



Это цифровая копия книги, хранящейся для потомков на библиотечных полках, прежде чем ее отсканировали сотрудники компании Google в рамках проекта, цель которого - сделать книги со всего мира доступными через Интернет.

Прошло достаточно много времени для того, чтобы срок действия авторских прав на эту книгу истек, и она перешла в свободный доступ. Книга переходит в свободный доступ, если на нее не были поданы авторские права или срок действия авторских прав истек. Переход книги в свободный доступ в разных странах осуществляется по-разному. Книги, перешедшие в свободный доступ, это наш ключ к прошлому, к богатствам истории и культуры, а также к знаниям, которые часто трудно найти.

В этом файле сохранятся все пометки, примечания и другие записи, существующие в оригинальном издании, как напоминание о том долгом пути, который книга прошла от издателя до библиотеки и в конечном итоге до Вас.

Правила использования

Компания Google гордится тем, что сотрудничает с библиотеками, чтобы перевести книги, перешедшие в свободный доступ, в цифровой формат и сделать их широкодоступными. Книги, перешедшие в свободный доступ, принадлежат обществу, а мы лишь хранители этого достояния. Тем не менее, эти книги достаточно дорого стоят, поэтому, чтобы и в дальнейшем предоставлять этот ресурс, мы предприняли некоторые действия, предотвращающие коммерческое использование книг, в том числе установив технические ограничения на автоматические запросы.

Мы также просим Вас о следующем.

- Не используйте файлы в коммерческих целях.
Мы разработали программу Поиск книг Google для всех пользователей, поэтому используйте эти файлы только в личных, некоммерческих целях.
- Не отправляйте автоматические запросы.
Не отправляйте в систему Google автоматические запросы любого вида. Если Вы занимаетесь изучением систем машинного перевода, оптического распознавания символов или других областей, где доступ к большому количеству текста может оказаться полезным, свяжитесь с нами. Для этих целей мы рекомендуем использовать материалы, перешедшие в свободный доступ.
- Не удаляйте атрибуты Google.
В каждом файле есть "водяной знак" Google. Он позволяет пользователям узнать об этом проекте и помогает им найти дополнительные материалы при помощи программы Поиск книг Google. Не удаляйте его.
- Делайте это законно.
Независимо от того, что Вы используете, не забудьте проверить законность своих действий, за которые Вы несете полную ответственность. Не думайте, что если книга перешла в свободный доступ в США, то ее на этом основании могут использовать читатели из других стран. Условия для перехода книги в свободный доступ в разных странах различны, поэтому нет единых правил, позволяющих определить, можно ли в определенном случае использовать определенную книгу. Не думайте, что если книга появилась в Поиске книг Google, то ее можно использовать как угодно и где угодно. Наказание за нарушение авторских прав может быть очень серьезным.

О программе Поиск книг Google

Миссия Google состоит в том, чтобы организовать мировую информацию и сделать ее всесторонне доступной и полезной. Программа Поиск книг Google помогает пользователям найти книги со всего мира, а авторам и издателям - новых читателей. Полнотекстовый поиск по этой книге можно выполнить на странице <http://books.google.com/>



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

Psaw 392.10



U. S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1908



HARVARD
COLLEGE
LIBRARY

УНИВЕРСИТЕТСКІЯ

ИЗВѢСТІЯ.

ГОДЪ ТРИДЦАТЬ ТРЕТІЙ.

№ 5—М А Й.



КІЕВЪ.

Типографія Императорскаго Университета Св. Владиміра.

В. І. Завадзкаго. Большая-Васильковская улица, д. № 29—31.

1893.

Δ
Pslaw 392.10
✓



51 * 17

Печатано по опредѣленію Совѣта Университета Св. Владиміра.
Ректоръ *Θ. Фортинскій.*

THE LIBRARY OF CONGRESS
DUPLICATE

СОДЕРЖАНІЕ.

Часть I—официальная.

Протоколъ засѣданія Совѣта Императорскаго Университета Св. Владиміра 30 окт. 1892 года	1—6
--	-----

Часть II—неофициальная.

I. О нѣкоторыхъ соотношеніяхъ въ теоріи эллиптическихъ функцій Вейерштрасса.—Проф. Б. Вукръева .	1—10
II. Гигіеническія основы терапіи чахотки легкихъ. Вступительная лекція.—Привать-доц. М. Полетики . . .	1—14
III. Лекціи по діагностикѣ въ поликлиникѣ женскихъ больныхъ (съ рис.).—Привать-доц. В. Доброправова .	413—428
IV. Кишечные свищи и ихъ леченіе.—Б. ордин. хирургической клиники М. Черняховскаго	71—182

Критика и библіографія.

V. Обзоръ успѣховъ сельскаго хозяйства въ 1891 году.—Проф. С. Богданова	221—282
---	---------

П р и б а в л е н і я.

- I. Выводы за 1892 годъ. Наблюденія Метеорологической
Обсерваторіи У-та Св. Владиміра въ Кіевѣ, издава-
емая проф. **П. Броуновымъ** 1—8
- II. Средневѣковая медицина.—Доктора **С. Ковнера** . . . 289—320
- III. Объявленія объ изданіи журналовъ и газетъ 1—xvi

ПРОТОКОЛЪ

Засѣданія Совѣта ИМПЕРАТОРСКАГО Университета Св. Владиміра

30 октября 1892 года.

Въ настоящемъ засѣданіи подъ предсѣдательствомъ Ректора Университета Св. Владиміра О. Я. Фортинскаго, присутствовали: деканы: Т. Д. Флоринскій, Н. В. Бобрецкій; ординарные профессеры: В. С. Иконниковъ, В. Б. Антоновичъ, И. В. Лучицкій, Ю. А. Кулаковскій, П. В. Владиміровъ, Н. А. Бунге, Н. Н. Шиллеръ, А. А. Коротневъ, П. Н. Венюковъ, Б. Я. Букрѣвъ, А. П. Эльтековъ, П. И. Броуновъ, С. М. Богдановъ, М. Ф. Владимірскій-Будановъ, О. О. Эйхельманъ, Л. С. Бѣлогрицъ-Котляревскій, Л. Н. Казанцевъ, В. В. Чирковъ, М. И. Стуковенковъ, И. А. Сикорскій, Ф. А. Лешъ, П. И. Морозовъ, Е. И. Афанасьевъ; экстраординарные профессеры: Н. М. Бубновъ, С. Т. Голубевъ, А. И. Сонни, А. Н. Гиляровъ, Я. Н. Барзиловскій, П. М. Покровскій, Г. Г. Де-Метцъ, Н. П. Яснопольскій, В. В. Подвысоцкій, Т. И. Лоначевскій-Петруняка, А. Д. Павловскій, В. Е. Черновъ, М. А. Тихомировъ, Я. Н. Якимовичъ; не присутствовали: ординарные профессеры: А. В. Романовичъ-Славатинскій, Э. Г. Гейбель, Н. А. Оаворовъ, А. В. Праховъ, Н. П. Дашкевичъ, О. И. Кнауэръ, І. А. Леціусъ, К. М. Теофилактовъ, М. Е. Ващенко-Захарченко, М. П. Авенариусъ, М. О. Хандриковъ, О. В. Баранецкій, И. О. Шмальгаузенъ, В. П. Ермаковъ, Г. К. Сусловъ, Н. К. Ренненкампфъ, В. Г. Демченко, П. П. Цитовичъ, А. Я. Антоновичъ, Д.

И. Пихно, О. О. Эргардтъ, В. А. Бецъ, П. И. Перемежко, В. А. Субботинъ, Г. Н. Минхъ, А. Х. Ринекъ, К. Г. Тритшель, А. В. Ходинъ, О. К. Борнгауптъ, Г. Е. Рейнъ,—по неизвѣстной причинѣ, С. И. Чирьевъ—по болѣзни; экстра-ординарные профессора: П. Я. Армашевскій, С. Н. Реформатскій, П. А. Лашкаревъ, Н. А. Оболенскій, А. А. Садовень—по неизвѣстной причинѣ.

Слушали: протоколъ предшествовавшаго засѣданія Совѣта Университета Св. Владиміра 29 мая 1892 года и опредѣлили:—протоколъ этотъ утвердить и по подписаніи на основаніи 31 ст. Уст. Унив. изд. 1884 г. представить г. Попечителю Кіевскаго Учебнаго Округа.

Слушали: представленіе декана Юридическаго факультета отъ 15 октября 1892 г. за № 159 о напечатаніи въ Университетскихъ Извѣстіяхъ препровожденныхъ при этомъ представленіи, выработанныхъ факультетомъ, правилъ объ устройствѣ юридическаго кабинета; опредѣлили: передать эти правила г. Редактору Университетскихъ Извѣстій для напечатанія въ таковыхъ, добавивъ § XII—„переноска книгъ изъ бібліотеки Университета должна быть совершаема съ разрѣшенія бібліотечной коммисіи, а въ концѣ каждаго года завѣдующія кабинетомъ лица должны сообщать въ бібліотечную коммисію списокъ выписываемыхъ книгъ по установленной въ бібліотекѣ карточной формѣ“, и затѣмъ по напечатаніи представить г. Попечителю Округа.

Слушали: программу празднованія 50-лѣтняго юбилея существованія Казанской Духовной Академіи, утвержденной Его Высокопреосвященствомъ, Высокопреосвященнѣйшимъ Владиміромъ, Архіепископомъ Казанскимъ и Свѣяжскимъ; опредѣлили: настоящую программу принять къ свѣдѣнію.

Слушали: привѣтственную телеграмму, посланную отъ имени Университета Св. Владиміра къ своему почетному члену профессору Лейпцигскаго Университета Рудольфу Лейкарту по случаю 70-лѣтняго его юбилея, праздновавшагося 25 сентября и 7 октября сего года; опредѣлили: принять къ свѣдѣнію.

По разсмотрѣніи смѣты доходовъ и расходовъ по Университету Св. Владиміра на 1893 годъ, Совѣтъ постановилъ: смѣту принять въ полномъ составѣ, добавивъ лаборанту при кафедрѣ физики

50 руб. къ проектированной Правленіемъ Университета добавкѣ въ 100 руб. къ получаемому имъ содержанію 650 руб. и представить въ установленномъ порядкѣ г. Попечителю Округа; что же касается заключенія Правленія Университета по вопросу относительно ходатайствъ о прибавкѣ содержанія лицамъ, получающимъ не менѣ 500 р. въ годъ, то Совѣтъ, исполнивъ соглашаясь съ мнѣніемъ Правленія о необходимости на будущее время болѣе осторожно относиться къ этому вопросу, тѣмъ не менѣе не нашелъ возможнымъ рѣшить его принципиально, и постановилъ оставить его открытымъ. При чемъ профессоръ Эйхельманъ заявилъ, что онъ представитъ отдѣльное мнѣніе.

По выслушаніи представленія историко-филологическаго факультета отъ 28 октября сего года за № 12 о замѣщеніи въ Университетѣ Св. Владиміра вакантныхъ лектуръ англійскаго и италіанскаго языковъ рекомендуемыми академикомъ Веселовскимъ кандидатами С.-Петербургскаго Университета г. Аничковымъ и Гливенкомъ и, въ случаѣ согласія Совѣта съ мнѣніями факультета, о допущеніи обоихъ указанныхъ кандидатовъ къ чтенію пробныхъ лекцій съ тѣмъ, что-бы, (если эти лекціи будутъ признаны удовлетворительными) ходатайствовать предъ начальствомъ 1) о назначеніи г. Аничкова лекторомъ англійскаго языка, а Гливенка—лекторомъ италіанскаго языка и 2) о командированіи того и другаго по утвержденіи ихъ въ должностяхъ, за границу на одинъ или два семестра, на суммы Министерства Народнаго Просвѣщенія,—Совѣтъ постановилъ: обратиться къ г. Попечителю съ просьбой разрѣшить пробныя лекціи этимъ лицамъ.

Слушали: предложенія г. Попечителя Кіевскаго Учебнаго Округа: отъ 8 іюня сего года за № 4606, о допущеніи магистранта Василія Клячина къ чтенію лекцій по предмету новой исторіи въ качествѣ приватъ-доцента.

Отъ 11 іюня сего года за № 4722, по вопросу объ отмѣнѣ обязательности латинскаго языка для письменныхъ отвѣтовъ при испытаніи на степень доктора медицины.

Отъ 17 іюня сего года за № 4934 о допущеніи доктора медицины Павла Нечая къ чтенію лекцій по предмету психіатріи въ качествѣ приватъ-доцента.

Отъ 17 іюня сего года за № 4936 о допущеніи доктора меди-

чины Петра Автокротова въ чтеніи лекцій по предмету душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ качествѣ приватъ-доцента.

Отъ 17 іюня сего года за № 4938 объ утвержденіи сверхштатнаго ординатора хирургической клиники Алексѣя Радзѣвскаго въ означен. должности еще на одинъ годъ по 19 сентября 1892 года.

Отъ 19 іюня сего года за № 5013 съ копіею мнѣнія Государственнаго Совѣта о пенсіонныхъ правахъ фельдшерницъ, служащихъ при студенческихъ больницахъ и клиникахъ Императорскихъ Россійскихъ Университетовъ.

Отъ 23 іюня сего года за № 5165 объ утвержденіи лекаря Петра Качковскаго въ должности сверхштатнаго ординатора хирургической факультетской клиники срокомъ на одинъ годъ съ 27 мая сего 1892 года.

Отъ 23 іюня сего года за № 5166 объ утвержденіи докторанта Евгенія Гурина въ должности сверхштатнаго лаборанта при кафедрѣ фармакологіи съ 27 мая 1892 года.

Отъ 30 іюня сего года за № 5503 объ утвержденіи кандидата естественныхъ наукъ Григорія Радкевича сверхштатнымъ лаборантомъ при кафедрѣ минералогіи безъ содержанія съ 30 мая 1892 г.

Отъ 30 іюня сего года за № 5612 объ утвержденіи г. Министромъ Народнаго Просвѣщенія экстра-ординарнаго профессора Казанцева ординарнымъ профессоромъ по кафедрѣ римскаго права съ 17 сего іюня.

Отъ 4 іюля сего года за № 5801, объ исключеніи ординарнаго профессора дѣйствит. стат. совѣтника Евгенія Афанасьева за окончаніемъ 30-лѣтняго срока учебной службы изъ числа штатныхъ профессоровъ съ оставленіемъ его въ званіи профессора.

Отъ 17 іюля сего года за № 6152, о назначеніи г. Управляющимъ Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія приватъ-доцента Демидовскаго юридическаго лица князя Трубецкаго приватъ-доцентомъ Университета Св. Владиміра по кафедрѣ энциклопедіи права и исторіи философіи права.

Отъ 28 іюля сего года за № 6462, объ утвержденіи ординарнаго профессора дѣйствительнаго статскаго совѣтника Иконникова въ званіи заслуженнаго профессора съ 13-го іюня текущаго года.

Отъ 17 августа сего года за № 6858, о назначеніи г. Министромъ Народнаго Просвѣщенія приватъ-доцента, доктора медицины

Судакевича экстра-ординарнымъ профессоромъ Томскаго Университета по кафедрѣ патологической анатоміи съ 1 августа 1892 года.

Отъ 31 августа сего года за № 7190, объ утвержденіи младшаго ординатора Кіевскаго военнаго госпиталя коллежскаго ассесора Линдстрема въ должности сверхштатнаго ординатора при кафедрѣ на-кожныхъ и сифилитическихъ болѣзней срокомъ на одинъ годъ съ 27 мая 1892 года.

Отъ 13 октября сего года за № 8627, объ утвержденіи лекаря Алексѣя Радзиевскаго въ должности штатнаго ординатора хирургической факультетской клиники срокомъ на одинъ годъ съ 30 сентября 1892 года.

Отъ 13 октября сего года за № 8628, объ утвержденіи лекаря Михаила Каковского въ должности штатнаго ординатора хирургической факультетской клиники съ 30 сентября 1892 года по 6-е февраля 1894 года.

Отъ 21 октября сего года за № 9018, о допущеніи лекаря Владиміра Недѣльскаго въ исполненію обязанностей прозектора при кафедрѣ патологической анатоміи срокомъ на одинъ годъ съ 1 сего октября съ выдачею ему вознагражденія въ видѣ платы по найму по сто руб. въ мѣсяцъ.

Отъ 21 октября сего года за № 9031, объ отсрочкѣ экзаменовъ въ медицинскихъ факультетахъ и въ испытательныхъ комиссіяхъ для студентовъ медиковъ до января 1893 года.

Отъ 6 октября сего года за № 8374, о порученіи чтенія лекцій приватъ-доценту князю Трубецкому по исторіи философіи права съ января 1893 года съ вознагражденіемъ въ размѣрѣ шестисотъ руб.

Опредѣлили: означенныя предложенія г. Попечителя Округа принять къ свѣдѣнію.

О нѣкоторыхъ соотношеніяхъ въ теоріи эллиптическихъ функцій Вейерштрасса.

Въ настоящее время, когда формулы и предложенія Weierstrass'a въ теоріи эллиптическихъ функцій начинаютъ все болѣе и болѣе входить въ употребленіе, является крайне желательнымъ имѣть для вывода этихъ формулъ и предложеній приемы по возможности самые простые. Въ предлагаемой статьѣ я останавливаюсь на четырехъ весьма важныхъ соотношеніяхъ, въ той надеждѣ, что выводъ ихъ дѣйствительно отличается крайнею простотою. Эти соотношенія ниже обозначены буквами (A), (B), (C) и (D).

Для читателей, незнакомыхъ съ теоріей Weierstrass'a, замѣчу сначала слѣдующее. Въ основаніи этой теоріи лежитъ функція, обозначаемая Weierstrass'омъ чрезъ $\sigma(u)$, которая для всѣхъ конечныхъ значеній переменнаго u имѣетъ характеръ цѣлой функціи и обращается въ нуль перваго порядка только для значеній:

$$u = w = 2\mu\omega + 2\mu'\omega'$$

$$(\mu, \mu' = 0, \pm 1, \pm 2, \dots)$$

Постоянныя ω и ω' подчинены лишь условію, чтобы ихъ частное обязательно было составнымъ количествомъ. Функція $\sigma(u)$ имѣетъ слѣдующій видъ:

$$\sigma(u) = u \prod' \left\{ \left(1 - \frac{u}{w} \right) e^{\frac{u}{w} + \frac{u^2}{2w^2}} \right\} \quad (1)$$

гдѣ значекъ при знакѣ произведенія указываетъ на то, что комбинація $\mu = 0, \mu' = 0$ должна быть исключена. Изъ функціи $\sigma(u)$ легко получимъ простѣйшую doubly-періодическую функцію съ періодами 2ω и $2\omega'$, если

отъ обѣихъ частей (1) возьмемъ вторую логариѣмическую производную. Обозначивъ:

$$-\frac{d^2}{du^2} \log \sigma(u) = p(u) \quad (2)$$

легко найдемъ:

$$p(u) = \frac{1}{u^2} + \sum' \left\{ \frac{1}{(u-w)^2} - \frac{1}{w^2} \right\} \quad (3)$$

Это и есть простѣйшая doubly-periodическая (2ω , $2\omega'$) функція, играющая главную роль въ теоріи Weierstrass'a. Съ своею первой производной $p'(u)$ функція $p(u)$ связана уравненіемъ:

$$p'^2(u) = 4p^3(u) - g_2 p(u) - g_3 \quad (4)$$

гдѣ коэффициенты:

$$g_2 = 60 \sum' \frac{1}{w^4} \quad ; \quad g_3 = 140 \sum' \frac{1}{w^6}$$

называются инвариантами функціи $\sigma(u)$. Изъ (3) путемъ простого дифференцированія находимъ:

$$p'(u) = -\frac{2}{u^3} - 2 \sum' \frac{1}{(u-w)^3}$$

$$p''(u) = \frac{6}{u^4} + 6 \sum' \frac{1}{(u-w)^4}.$$

Изъ этихъ выраженій, а также изъ (3), легко видѣть, что:

$$\text{Пр. } u^4 \cdot p^2(u) = 1$$

$$\text{Пр. } u^3 \cdot p'(u) = -2 \quad (5)$$

$$\text{Пр. } u \cdot \frac{p''(u)}{p'(u)} = -3.$$

Означимъ далѣе, съ Weierstrass'омъ, корни уравненія:

$$4s^3 - g_2 s - g_3 = 0 \quad (6)$$

черезъ e_1 , e_2 , e_3 такъ что:

$$p'^2(u) = 4 \{ p(u) - e_1 \} \{ p(u) - e_2 \} \{ p(u) - e_3 \} \quad (7)$$

и потому:

$$e_1 + e_2 + e_3 = 0 \quad ; \quad e_1 e_2 + e_1 e_3 + e_2 e_3 = -\frac{1}{4} g_2 \quad ; \quad e_1 e_2 e_3 = \frac{1}{4} g_3. \quad (8)$$

Легко убѣдиться ¹⁾, что правая часть уравненія (4) можетъ быть написана также слѣдующимъ образомъ:

$$4 \{ p(u) - p(\omega) \} \{ p(u) - p(\omega') \} \{ p(u) - p(\omega'') \}$$

гдѣ $\omega'' = \omega + \omega'$. Примемъ, что:

$$p(\omega) = e_1 \quad ; \quad p(\omega'') = e_2 \quad ; \quad p(\omega') = e_3. \quad (9)$$

Между функціями $\sigma(u)$ и $p(u)$ имѣетъ мѣсто слѣдующее крайне важное соотношеніе:

$$p(u) - p(v) = -\frac{\sigma(u+v)}{\sigma^2(u)} \cdot \frac{\sigma(u-v)}{\sigma^2(v)} \quad (10)$$

на выводѣ котораго я не буду здѣсь останавливаться. Дифференцируя эту формулу и обращая вниманіе на (2), безъ труда найдемъ теорему сложения для функціи $p(u)$:

$$p(u \pm v) = \frac{2 \{ p(u) \cdot p(v) + \frac{1}{4} g_2 \}^2 + 2g_3 \{ p(u) + p(v) \}}{2 \{ p(u) \cdot p(v) - \frac{1}{4} g_2 \} \{ p(u) + p(v) \} - g_3 \pm p'(u) \cdot p'(v)}$$

и въ частности:

$$p(2u) = \frac{\{ p^2(u) + \frac{1}{4} g_2 \}^2 + 2g_3 \cdot p(u)}{4p^3(u) - g_2 p(u) - g_3} \quad (11)$$

Если въ этой формулѣ инварианты g_2 и g_3 замѣнимъ ихъ выраженіями черезъ $p(u)$, $p'(u)$, $p''(u)$ при помощи уравненія (4) и уравненія:

$$2p''(u) = 12p^2(u) - g_2 \quad (11)'$$

¹⁾ См. мою замѣтку: О нѣкоторыхъ приложеніяхъ теоремы Миттаг-Леффлера. Университетскія Извѣстія за 1886 г.

которое получается изъ (4) дифференцированиемъ, то формула (11) перейдетъ въ:

$$p(2u) = -2p(u) + \frac{1}{4} \frac{p''^2(u)}{p'^2(u)} \quad (12)$$

Возвратимся къ функціи $\sigma(u)$. Изъ ея опредѣленія (1) нетрудно показать, что она удовлетворяетъ такимъ соотношеніямъ:

$$\sigma(u + 2\omega) = -e^{2\eta(u + \omega)} \cdot \sigma(u) \quad (13)$$

$$\sigma(u + 2\omega') = -e^{2\eta(u + \omega')} \cdot \sigma(u)$$

гдѣ:

$$\eta = \frac{\sigma'(\omega)}{\sigma(\omega)} \quad ; \quad \eta' = \frac{\sigma'(\omega')}{\sigma(\omega')}.$$

Если положить $\eta + \eta' = \eta''$, то легко убѣдиться, что: $\eta'' = \frac{\sigma'(\omega'')}{\sigma(\omega'')}$ и далѣе, что:

$$\sigma(u + 2\omega'') = -e^{2\eta(u + \omega'')} \cdot \sigma(u) \quad (13)$$

Кромѣ функціи $\sigma(u)$, Weierstrass вводитъ еще функціи $\sigma_1(u)$, $\sigma_2(u)$, $\sigma_3(u)$, опредѣляя ихъ такимъ образомъ:

$$\begin{aligned} \sigma_1(u) &= e^{-\eta u} \frac{\sigma(\omega + u)}{\sigma(\omega)} \\ \sigma_2(u) &= e^{-\eta'' u} \frac{\sigma(\omega'' + u)}{\sigma(\omega'')} \\ \sigma_3(u) &= e^{-\eta' u} \frac{\sigma(\omega' + u)}{\sigma(\omega')} \end{aligned} \quad (14)$$

Уравненія (13) показываютъ, что можно также писать:

$$\begin{aligned} \sigma_1(u) &= e^{\eta u} \frac{\sigma(\omega - u)}{\sigma(\omega)} \\ \sigma_2(u) &= e^{\eta'' u} \frac{\sigma(\omega'' - u)}{\sigma(\omega'')} \\ \sigma_3(u) &= e^{\eta' u} \frac{\sigma(\omega' - u)}{\sigma(\omega')} \end{aligned} \quad (15)$$

откуда, между прочимъ, видимъ, что каждая изъ функцій σ_1 , σ_2 , σ_3 четная, и для $u=0$ обращается въ 1.

Полагая въ (10) v послѣдовательно равнымъ ω , ω' , ω'' и замѣчая уравненія (9), (14) и (15), легко найдемъ:

$$p(u) - e_1 = \frac{\sigma_1^2(u)}{\sigma^2(u)} ; \quad p(u) - e_2 = \frac{\sigma_2^2(u)}{\sigma^2(u)} ; \quad p(u) - e_3 = \frac{\sigma_3^2(u)}{\sigma^2(u)} \quad (16)$$

Подъ радикалами $\sqrt{p(u)-e_1}$, $\sqrt{p(u)-e_2}$, $\sqrt{p(u)-e_3}$ Weierstrass подразумеваетъ слѣдующія однозначныя функціи:

$$\begin{aligned} \sqrt{p(u)-e_1} &= \frac{\sigma_1(u)}{\sigma(u)} \\ \sqrt{p(u)-e_2} &= \frac{\sigma_2(u)}{\sigma(u)} \\ \sqrt{p(u)-e_3} &= \frac{\sigma_3(u)}{\sigma(u)} \end{aligned} \quad (17)$$

Ниже я покажу, что радикалы можно опредѣлить какъ однозначныя функціи отъ u , но иначе; при этомъ я выясню, въ какой связи находится мое опредѣленіе съ опредѣленіемъ Weierstrass'a.

Теперь обращаюсь къ главному предмету настоящей статьи. Прежде всего я желаю найти формулу, которая-бы опредѣляла $p(u)$ въ функціи отъ $p(2u)$. Для этого я обращаюсь къ теоремѣ сложенія (11) и поступаю слѣдующимъ образомъ.

Вычитаю изъ обѣихъ частей (11) по e_1 (или e_2 , или e_3):

$$p(2u) - e_1 = \frac{\left\{ p^2(u) + \frac{1}{4} g_2 \right\}^2 + 2g_3 \cdot p(u) - 4e_1 p^3(u) + e_1 g_2 p(u) + e_1 g_3}{4p^3(u) - g_2 p(u) - g_3}$$

При помощи соотношеній (8) крайне легко убѣдиться, что числитель выраженія, стоящаго въ правой части этого равенства, есть квадратъ такого выраженія:

$$p^2(u) - 2e_1 p(u) + \frac{1}{4} g_2 - 2e_1^2$$

такъ что:

$$p(2u) - e_1 = \left\{ \frac{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'}{p'(u)} \right\}^2 \quad (18)$$

гдѣ, ради краткости, положено:

$$\frac{1}{4} g_2 - 2e_1^2 = g'$$

Аналогично найдемъ:

$$p(2u) - e_2 = \left\{ \frac{p^2(u) - 2e_2 p(u) + g'}{p'(u)} \right\}^2 \quad (19)$$

$$p(2u) - e_3 = \left\{ \frac{p^2(u) - 2e_3 p(u) + g'''}{p'(u)} \right\}^2 \quad (20)$$

причемъ:

$$\frac{1}{4} g_2 - 2e_2^2 = g''$$

$$\frac{1}{4} g_2 - 2e_3^2 = g'''$$

Предположимъ, что мы еще не опредѣляли значеній радикаловъ $\sqrt{p(u) - e_1}$ и т. д. формулами (17) и условимся опредѣлить ихъ, какъ однозначныя функціи отъ u , при помощи (18), (19) и (20), такъ. Будемъ подразумѣвать подъ $\sqrt{p(2u) - e_1}$, $\sqrt{p(2u) - e_2}$, $\sqrt{p(2u) - e_3}$ слѣдующія однозначныя функціи:

$$\begin{aligned} \sqrt{p(2u) - e_1} &= \frac{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'}{p'(u)} \\ \sqrt{p(2u) - e_2} &= \frac{p^2(u) - 2e_2 p(u) + g''}{p'(u)} \\ \sqrt{p(2u) - e_3} &= \frac{p^2(u) - 2e_3 p(u) + g'''}{p'(u)} \end{aligned} \quad (17)'$$

Перемножая между собою первыя два изъ этихъ уравненій и замѣчая (8), получимъ:

$$\frac{1}{p'(u)} \left\{ p^4(u) + 2e_3 p^3(u) + 6e_1 e_2 p^2(u) - e_3 \left(4e_1 e_2 - \frac{1}{2} g_2 \right) p(u) + g' g'' \right\}$$

Перемножая первое съ третьимъ, а затѣмъ второе съ третьимъ, аналогично найдемъ:

$$\frac{1}{p'^2(u)} \left\{ p^4(u) + 2e_2 p^3(u) + 6e_1 e_3 p^2(u) - e_2 \left(4e_1 e_3 - \frac{1}{2} g_2 \right) p(u) + g' g'' \right\}$$

и затѣмъ:

$$\frac{1}{p'^2(u)} \left\{ p^4(u) + 2e_1 p^3(u) + 6e_2 e_3 p^2(u) - e_1 \left(4e_2 e_3 - \frac{1}{2} g_2 \right) p(u) + g'' g''' \right\}$$

Складывая полученные выраженія и замѣчая, что въ силу (8):

$$g' g'' + g' g''' + g'' g''' = -\frac{1}{16} g_2^2$$

мы получимъ:

$$\begin{aligned} & \sqrt{p(2u)-e_1} \sqrt{p(2u)-e_2} + \sqrt{p(2u)-e_1} \sqrt{p(2u)-e_3} + \sqrt{p(2u)-e_2} \sqrt{p(2u)-e_3} \\ &= \frac{3p^4(u) - \frac{3}{2} p^3(u) - 3g_2 p(u) - \frac{1}{16} g_2^2}{p'^2(u)} \end{aligned}$$

Замѣчая, что числители правой части этого выраженія можно написать такъ:

$$p(u) \left\{ 4p^3(u) - g_2 p(u) - g_3 \right\} - \left\{ p^2(u) + \frac{1}{4} g_2 \right\}^2 - 2g_3 p(u)$$

и обращая вниманіе на (4) и (11) получимъ:

$$\begin{aligned} & \sqrt{p(2u)-e_1} \sqrt{p(2u)-e_2} + \sqrt{p(2u)-e_1} \sqrt{p(2u)-e_3} + \sqrt{p(2u)-e_2} \sqrt{p(2u)-e_3} \\ &= p(u) - p(2u) \end{aligned} \quad (A)$$

Это и есть желаемая формула. Каждый изъ входящихъ сюда радикаловъ есть однозначная функція отъ u , опредѣляемая равенствами (17)'. Чтобы найти связь между опредѣленіемъ (17) Weierstrass'a и моимъ

опредѣленіемъ (17)', обратимся къ формуламъ (16), (18), (19) и (20) Очевидно, что:

$$\frac{\sigma_1^2(2u)}{\sigma^2(2u)} = \left\{ \frac{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'}{p'(u)} \right\}^2$$

и аналогично напомнимъ двѣ остальные формулы. Отсюда имѣемъ:

$$\frac{\sigma_1(2u)}{\sigma(2u)} = \pm \frac{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'}{p'(u)} \quad (21)$$

Чтобы опредѣлить, какой здѣсь долженъ быть выбранъ въ правой части знакъ, умножаемъ обѣ части на u и переходимъ къ предѣлу $u = 0$. При этомъ, на основаніи опредѣленій (1) и (14):

$$\lim_{u=0} u \frac{\sigma_1(2u)}{\sigma(2u)} = \frac{1}{2} \quad (22)$$

Первые же два изъ равенствъ (5) показываютъ, что:

$$\lim_{u=0} u \frac{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'}{p'(u)} = -\frac{1}{2}$$

Отсюда заключаемъ, что во второй части уравненія (21) долженъ быть взятъ минусъ. Такимъ образомъ:

$$\frac{\sigma_1(2u)}{\sigma(2u)} = -\frac{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'}{p'(u)}$$

Аналогично:

$$\frac{\sigma_2(2u)}{\sigma(2u)} = -\frac{p^2(u) - 2e_2 p(u) + g''}{p'(u)} \quad (B)$$

$$\frac{\sigma_3(2u)}{\sigma(2u)} = -\frac{p^2(u) - 2e_3 p(u) + g'''}{p'(u)}$$

Теперь, на основаніи (17)', мы можемъ уже написать, что:

$$\sqrt{p(2u)-e_1} = -\frac{\sigma_1(2u)}{\sigma(2u)}$$

$$\sqrt{p(2u)-e_2} = -\frac{\sigma_2(2u)}{\sigma(2u)} \quad (17)''$$

$$\sqrt{p(2u)-e_3} = -\frac{\sigma_3(2u)}{\sigma(2u)}$$

Такимъ образомъ видимъ, что опредѣленіе радикаловъ при помощи (17)' отличается отъ опредѣленія съ помощью (17) только знакомъ.

Соотношенія (B) весьма любопытны. У Schwarz'a и у Halphen'a ихъ нѣтъ и вообще мнѣ не приходилось ихъ встрѣчать. Они представляютъ теорему удвоенія аргумента для функцій $\sigma_1(u)$, $\sigma_2(u)$, $\sigma_3(u)$. Что касается функціи $\sigma(u)$, то извѣстно, что:

$$\sigma(2u) = -p'(u) \cdot \sigma^4(u)$$

слѣдовательно:

$$\sigma_1(2u) = \{p^2(u) - 2e_1 p(u) + g'\} \sigma^4(u)$$

$$\sigma_2(2u) = \{p^2(u) - 2e_2 p(u) + g''\} \sigma^4(u) \quad (C)$$

$$\sigma_3(2u) = \{p^2(u) - 2e_3 p(u) + g'''\} \sigma^4(u)$$

Формула (A) даетъ возможность вывести еще одно важное соотношеніе. Сопоставляя эту формулу съ уравненіемъ (12), находимъ, послѣ легкыхъ упрощеній:

$$\left\{ \sqrt{p(2u)-e_1} + \sqrt{p(2u)-e_2} + \sqrt{p(2u)-e_3} \right\}^2 = \frac{p''^2(u)}{4p'^2(u)} \quad (23)$$

откуда:

$$\sqrt{p(2u)-e_1} + \sqrt{p(2u)-e_2} + \sqrt{p(2u)-e_3} = \pm \frac{p''(u)}{2p'(u)} \quad (23)'$$

причемъ радикалы опредѣлены съ помощью формулъ (17)' или, что то-же, (17)''.

Чтобы опредѣлить, какой знакъ долженъ быть здѣсь принятъ, умножаемъ обѣ части на u и замѣчаемъ, что вслѣдствіе (22) и (17)'' лѣвая

часть (23)', съ приближеніемъ u къ 0, будетъ стремиться къ $-\frac{3}{2}$; если теперь обратимъ вниманіе на послѣднюю изъ формулъ (5), то поймемъ, что въ правой части (23)' долженъ быть взятъ знакъ плюсъ. Такимъ образомъ:

$$\sqrt{p(2u)-e_1} + \sqrt{p(2u)-e_2} + \sqrt{p(2u)-e_3} = \frac{1}{2} \frac{p''(u)}{p'(u)} \quad (24)$$

гдѣ радикалы опредѣлены при помощи формулъ (17)". Въ виду этого соотношеніе (24) можетъ быть еще и такъ написано:

$$\frac{\sigma_1(2u)}{\sigma(2u)} + \frac{\sigma_2(2u)}{\sigma(2u)} + \frac{\sigma_3(2u)}{\sigma(2u)} = -\frac{1}{2} \frac{p''(u)}{p'(u)} \quad (D)$$

Это соотношеніе фигурируетъ въ мемуарѣ покойной С. В. Ковалевской: Sur le problème de la rotation d'un corps solide autour d'un point fixe, гдѣ оно приведено безъ доказательства.

Что касается формулы (A), то крайне сложный выводъ ея, при посредствѣ свойствъ функций $\sigma_1(u)$, $\sigma_2(u)$, $\sigma_3(u)$, предложенъ въ недавно появившемся сочиненіи J. Tannery и J. Molk'a: Elements de la théorie des fonctions elliptiques на стр. 194—197. У Schwarz'a въ Formeln und Lehrsätze, а также у Halphen'a формулы (A) вовсе не имѣется.

Если съ помощью формулъ (18), (19) и (20) желаемъ дать опредѣленіе радикаловъ, которое въ концѣ концовъ совпадало-бы съ опредѣленіемъ Weierstrass'a, то достаточно вторыя части въ (17)' взять съ знакомъ минусъ.

Наконецъ замѣчу, что соотношеніе (D) можетъ быть найдено еще проще, независимо отъ формулы (A). Для этого складываемъ равенства (B) и обращаемъ вниманіе на равенства (8) и (11)'. Изъ полученнаго такимъ путемъ соотношенія (D) легко потомъ выводится, съ помощью (17)", (23), (12) и (8), формула (A). Это будетъ простѣйшій выводъ формулы (A).

Кіевъ,
25 марта.
1893.

Профессоръ Б. Вукръевъ.

Гигіеническія основы терапіи чахотки легкихъ.

Вступительная лекція приватъ-доцента Унив. св. Владимира
д-ра М. Полетика.

Милостивые Государи!

Приступая нынѣ къ чтеніямъ по клиникѣ внутреннихъ болѣзней я начинаю, такъ сказать, съ конца, выбравъ темою настоящаго сообщенія лѣченіе легочной чахотки. При методическомъ курсѣ нужно было-бы дѣйствительно въначалѣ разобрать клинически главные симптомы этого заболѣванія, изучить нѣсколькихъ больныхъ, и уже затѣмъ перейти къ вопросу о леченіи; но, приступая къ своему курсу въ концѣ учебнаго года, я долженъ буду ограничиться только самыми существенными вопросами безъ полнаго систематическаго курса, который я предполагалъ-бы начать лишь съ будущаго учебнаго года.

Насколько важенъ вопросъ о лѣченіи такой болѣзни какъ чахотка легкихъ, мнѣ кажется, распространяться особенно нечего. Къ сожалѣнію, я не могу привести вамъ точныхъ цифръ относительно смертности отъ чахотки легкихъ въ Россіи за отсутствіемъ точныхъ статистическихъ данныхъ, которыя только теперь начинаютъ изучаться для отдѣльныхъ и при томъ небольшихъ округовъ нашего обширнаго отечества, благодаря трудамъ докторовъ *Пирскаго* ¹⁾, *Савельева* ²⁾, *Фриновскаго* ³⁾ и другихъ.

¹⁾ *Пирскій*. Матеріалы къ вопросу о чахоткѣ легкихъ и ея этиологін въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда на основаніи данныхъ земской статистики. С.-В. Дисс. 1888.

²⁾ *Савельевъ*. Заболѣваемость легочной чахоткой и нѣкоторые ея этиологические моменты во взросломъ крестьянскомъ населеніи. С.-ПВ. Дисс. 1891.

³⁾ *Фриновскій*. Къ вопросу о заболѣваемости легочной чахоткой. С.-ПВ. Дисс. 1891.

Только относительно главных городов известны точные цифры. Въ С.-Петербургѣ напр. умираетъ ежегодно отъ чахотки около 4500 человекъ, у насъ въ Кіевѣ около 600. Общую ежегодную смертность отъ чахотки можно приблизительно опредѣлить слѣдующимъ образомъ: по *Hirsch'y* $\frac{2}{7}$ всѣхъ случаевъ смерти приходится на долю легочной чахотки, но эта цифра слишкомъ велика и не можетъ быть принята въ расчетъ (мы получили-бы ежегодно болѣе 1,000,000 смертей отъ чахотки). Въ Россіи по даннымъ медицинскаго департамента въ 1889 г. всего населенія было $114\frac{1}{2}$ миллионѣвъ, при чемъ умерло 3.594,541 человекъ (т. е. $32,7\text{‰}$), процентъ смертности большій, чѣмъ въ Германіи, но чтобы ни въ коемъ случаѣ не превзойти истины мы примемъ ту-же самую смертность отъ чахотки, какая существуетъ въ Германіи (около $3,5\text{‰}$), и получимъ тогда для Россіи 400,000 ежегодныхъ смертей отъ одной чахотки, цифра значительно превышающая число жертвъ холеры въ истекшемъ году (именно 260,000 человекъ). Но холера является въ счастью рѣдко, между тѣмъ какъ чахотка ежегодно опустошаетъ страну. Я привелъ цифры только относительно Россіи, но то же самое существуетъ и въ другихъ странахъ, такъ напримѣръ ежегодная смертность отъ чахотки на тысячу человекъ въ Вѣнѣ равно 7,2; въ Парижѣ 4,6, въ Берлинѣ 3,4 и въ Лондонѣ $1,1\text{‰}$ —цифры, какъ видите, крайне значительныя.

Какова была смертность отъ чахотки въ прежнее время, сказать едва ли возможно, но нужно предположить, что она была не менѣе, если только не болѣе настоящей. Я вывожу это изъ того факта, что вмѣстѣ съ улучшеніемъ гигиеническихъ условій страны, не смотря на увеличеніе самаго населенія, смертность отъ чахотки падаетъ и падаетъ значительно. Я могу указать на цифры д-ра *Dina Sandberg* ¹⁾; смертность отъ чахотки въ Англіи въ періодъ 81—87 г. пала на 24‰ у мужчинъ и на 40‰ у женщинъ сравнительно съ десятилѣтіемъ 51—60 г. Такіе-же данныя получены и для 53 германскихъ городовъ, при чемъ интересно, что паденіе смертности отъ чахотки наблюдалось въ болѣе населенныхъ городахъ, гдѣ примѣнялись санитарныя мѣры. Уже этотъ одинъ фактъ указываетъ на самый способъ борьбы съ чахоткой, и надо надѣяться, что при дальнѣйшемъ развитіи гигиены и большемъ распространеніи ея принциповъ въ средѣ

¹⁾ Врачъ 1890, рефератъ.

нароdoнаселенія чахотка перестанетъ быть тѣмъ бичемъ челоvѣчества, которымъ она была вплоть до настоящаго времени.

Чахотка легкихъ есть инфекціонная болѣзнь, вызываемая бугорковою палочкою, открытою впервые, какъ вамъ извѣстно, Koch'омъ въ 1882 году. Естественно является мысль, что мы будемъ въ состояніи излѣчить чахоточнаго больнаго, если найдемъ средство убить или, по крайней мѣрѣ, сдѣлать безвредными туберкулезныя бациллы, находящіяся и развивающіяся въ легкихъ, при томъ, конечно, условіе, что-бы эти средства не убивали самого организма. Бактеріологія пока еще не указала на такія средства, а средства, убивающія чахоточныя палочки, примѣняемыя въ малыхъ дозахъ, не вредящихъ организму, оказались не дѣйствительными.

Согласно съ *Вирховымъ* и *Dujardin-Beaumonts'омъ* нельзя также надѣяться на открытіе бугорковой вакцины, подобно вакцинѣ оспы или собачьяго бѣшенства. Врачи всѣхъ временъ и народовъ постоянно стремились найти специфическое лѣченіе при разбираемой нами болѣзни и перепробовали всѣ безъ исключенія медикаменты и методы лѣченія. Специфическаго лѣченія не найдено, найдутъ ли его въ будущемъ, этотъ вопросъ нужно пока оставить открытымъ, во всякомъ случаѣ я не могу согласиться съ *Dujardin-Beaumonts'омъ*, лично перепробовавшимъ массу разныхъ медикаментовъ, и въ особенности съ *Daremborg'омъ* ¹⁾, который прямо отрицаетъ подобную возможность. Специфическихъ лѣкарствъ мы знаемъ очень мало, но все таки они существуютъ, напр. ртуть при сифилисѣ, хининъ при перемежающейся лихорадкѣ и салициловая кислота при остромъ суставномъ ревматизмѣ. Перечисленныя болѣзни несомнѣнно инфекціоннаго характера, и къ этой-же группѣ принадлежитъ легочная чахотка; этотъ одинъ уже фактъ можетъ поддерживать надежду со временемъ найти такой-же специфическій терапевтическій агентъ и для послѣдней.

Естественно рождается вопросъ, излѣчима ли вообще чахотка? Да, Мм. Гг., чахотка излѣчима, это уже давно рѣшено съ положительностью и тоже можетъ нынѣ подтвердить каждый врачъ, которому пришлось или произвести, или присутствовать при значительномъ количествѣ вскрытій. *Hegel* еще въ 1839 г. на 100 случаевъ старухъ,

¹⁾ *G. Daremborg. Traitement de la phtisie pulmonaire. Paris 1892.*

умершихъ въ Salpêtrière не отъ чахотки, а отъ другихъ болѣзней, у 51 нашелъ творожистые и известковые узлы въ верхушкахъ легкихъ, какъ признаки прежде существовавшаго бугорковаго страданія. *Bolinger* въ 1869 г. въ 256 случаяхъ нашелъ 69 такихъ, которые говорили за излѣчимость легочной чахотки. *Heitler* на 16,562 трупъ нашелъ у 780 признаки излѣченнаго легочнаго процесса.

Наконецъ *Harris* ¹⁾ въ Манчестерѣ 1889 г. нашелъ зажившіе туберкулезныя пораженія у 38,84% труповъ моложе 20 лѣтъ, при чемъ какъ онъ, такъ и нашъ русскій изслѣдователь нынѣ проф. *Куриловъ* ²⁾, признаютъ излѣченными случаями только тѣ, гдѣ на мѣстѣ бывшаго патологическаго процесса остается одно лишь рубцовое уплотненіе или вполнѣ обызвестившіеся творожистые узлы.

Излѣчимость легочной чахотки можно доказать и клинически. *Leannec, Jaceoud, Peter, Grancher, Charcot, Leudet* во Франціи, *Williams* и друг. въ Англіи, *v. Ziemssen, Dettweiler, Brehmer* и друг. въ Германіи, приводятъ многочисленные примѣры излѣченія разбираемой нами болѣзни, и при томъ у лицъ, состояніе здоровья которыхъ было извѣстно послѣ излѣченія въ теченіе десятилѣтій. Одинъ изъ выдающихся современныхъ изслѣдователей по чахоткѣ д-ръ *Daremborg* 17 лѣтъ тому назадъ самъ страдалъ рѣзко выраженною бугорчаткою легкихъ. У насъ въ Россіи, слѣдуя д-ру *Карпику* ³⁾, я могу указать на нашихъ современныхъ выдающихся ученыхъ, именно на профессоровъ Ф. В. Овсянникова, В. А. Манассеина и на П. Ф. Лесгафта, какъ на лицъ, страдавшихъ въ молодыхъ годахъ чахоткою легкихъ. *Leyden* и *Fraentzel* ⁴⁾ въ 1884 г. приводятъ 57 случаевъ излеченной легочной чахотки, при чемъ я не могу не отмѣтить того крайне интереснаго факта, что изъ этихъ 57 случаевъ 47 вовсе не употребляло никакихъ лекарствъ. Число случаевъ излѣченія чахотки легкихъ несомнѣнно увеличится съ теченіемъ времени, т. е. нынѣ въ присутствіи туберкулезныхъ бациллъ въ мокротѣ мы имѣемъ очень важное діагностическое подспорье въ опредѣленіи и твердомъ установленіи

¹⁾ *Harris* Semaine Médicale, 1889.

²⁾ М. Куриловъ Объ излѣчимости легочной бугорчатки. Врачъ, 1888.

³⁾ Д-ръ Карпикъ. О кумысѣ. Врачъ, 1881.

⁴⁾ *Leyden und Fraentzel*. Bericht über die Ergebnisse der Sammelforschung betreffs Heilung der Lungenphthise. Zeitschrift für Klin. Med. 1884.

діагноза раннихъ періодовъ легочной чахотки, а именно эти-то раннія стадіи и дають наибольше вѣроятія для излѣченія. Правда, въ литературѣ вы найдете не мало данныхъ, доказывающихъ, что могутъ зарубцеваться большія каверны, но эти факты все таки представляютъ собою лишь рѣдкія счастливыя исключенія.

Я указалъ уже Вамъ, Мм. Гг., на то, что нѣтъ специфическихъ методовъ лѣченія, и вы мнѣ позволите для сокращенія времени не останавливаться на перечисленіи даже главныхъ попытокъ въ этомъ направленіи, несмотря на всю поучительность подобнаго обзора. Другой способъ и при томъ единственный, который дѣйствительно даетъ прочныя излѣченія чахотки въ настоящее время и задерживаетъ быстрый разрушительный болѣзненный процессъ въ тѣхъ случаяхъ, когда полное излѣченіе не можетъ быть достигнуто, является въ укрѣпленіи самаго заболѣваемаго организма и въ принципѣ состоитъ въ томъ, чтобы путемъ-ли усиленія жизнедѣятельности здоровыхъ тканей, или путемъ извѣстнаго вамъ фагоцитоза дать возможность самому организму противодѣйствовать, уничтожать или дѣлать безвредными какъ самыя бациллы, такъ и продукты ихъ метаморфоза. Я не могу здѣсь останавливаться на изученіи тѣхъ способовъ, которыми обладаетъ природа для борьбы съ заразными началами, это есть отдѣлъ общей патологіи и патологической анатоміи; я перейду прямо къ тѣмъ гигиеническимъ и другимъ укрѣпляющимъ методамъ лѣченія, которые приобрѣли нынѣ право гражданства въ нашей наукѣ.

На первомъ планѣ во всѣ времена стояло климатическое лѣченіе легочной чахотки, къ которому мы теперь и переходимъ. Большинство ученыхъ пришло нынѣ послѣ многолѣтняго опыта въ тому заключенію, что нѣтъ такого климата, который самъ по себѣ могъ бы излѣчивать чахотку. Воззрѣнія нашихъ предшественниковъ, а также и современниковъ по вопросу о благотворномъ вліяніи на чахотку того или иного климата были крайне разнообразны. Прежде признавалось полезнымъ направлять чахоточныхъ въ теплый климатъ долины, иногда даже въ жаркій климатъ, въ послѣднее время наоборотъ—стали предпочитать холодный горный климатъ, были даже предложенія пользоваться сырымъ климатомъ болотъ. Уже это одно разнообразіе мнѣній указываетъ вамъ, что нельзя искать въ средней температурѣ данной мѣстности главнаго лѣчебнаго агента, вопросъ очевидно долженъ былъ принять другое направленіе и дѣйствительно

теперь признается почти всѣми безъ исключенія, что главное значеніе имѣетъ не средняя температура климата, будь-то изотера или изохимена, а отсутствіе рѣзкихъ перемѣнъ погоды, такъ называемая равномерность климата. Тотъ климатъ можетъ оказывать болѣе благотворное вліяніе, въ которомъ рядомъ съ чистотою воздуха больной можетъ болѣе долгое время дышать свѣжимъ воздухомъ, не подвергаясь при этомъ вліянію быстрого охлажденія и нагрѣванія. Какъ палящіе лучи солнца, такъ въ особенности вѣтры и рѣзкая влажность имѣютъ сильное вліяніе на ухудшеніе легочнаго процесса, въ этомъ согласны всѣ наблюдатели. Отсюда уже ясенъ выводъ, сдѣланный въ послѣднее время, что чахоточнаго больного нужно все время заставлять дышать чистымъ свѣжимъ воздухомъ. Дѣйствительно, въ особыхъ заведеніяхъ, устроенныхъ для лѣченія чахоточныхъ, въ такъ называемыхъ санаторіяхъ, имѣющихся уже въ Германіи и во Франціи, попытки устройства которыхъ мы видимъ и въ Россіи, больныхъ заставляютъ проводить на воздухѣ цѣлый день и только на ночь они могутъ находиться въ комнатѣ. На послѣднемъ конгрессѣ о туберкулезѣ въ Парижѣ въ 1892 г. *Dubrandy* пошелъ даже далѣе и совѣтуетъ заставлять чахоточныхъ спать съ открытыми окнами. Тоже самое повторяетъ и *Daremberg*. Вполнѣ соглашаясь съ главною мыслию, что чистота воздуха есть одинъ изъ существенныхъ терапевтическихъ агентовъ при лѣченіи чахотки, я не могу вполнѣ раздѣлять послѣдняго воззрѣнія на томъ простомъ основаніи, что, оставляя чахоточныхъ даже ночью въ соприкосновеніи съ наружнымъ воздухомъ, мы можемъ повредить имъ вліяніемъ быстрого паденія температуры ночью, рѣзкимъ увеличеніемъ влажности воздуха и его болѣе сильнымъ охлаждающимъ дѣйствіемъ. Наконецъ трудность услѣдить ночью за быстрымъ измѣненіемъ погоды, разбрасываніе и случайное обнаженіе иногда вспотѣвшаго больного во время сна, все это можетъ вліять на легочнаго больного и вызывать обостроеніе процесса и нежелательныя осложненія со стороны простудныхъ заболѣваній, отрицать которые мы никакъ не можемъ при нынѣшнемъ состояніи нашихъ знаній. „Человѣкъ, это животное, говоритъ *Peter* ¹⁾, и какъ таковое созданъ, чтобы жить на воздухѣ. Цивилизація перевернула

¹⁾ Цитировано по *Daremberg*'у l. c.

все это. Небесный сводъ замѣнили искусственной крышей, спертымъ и ядовитымъ воздухомъ“. Все это безусловно вѣрно, но изъ этого никакъ нельзя дѣлать того вывода, который нынѣ дѣлается, именно уничтожать искусственную крышу,—необходимо только позаботиться о непрерывномъ доступѣ чистаго воздуха и при томъ равномерной температуры. Какъ устраивать подобныя помѣщенія, подобныя закрытыя санаторіи съ особенными системами вентиляцій, гдѣ бы больной въ худую погоду былъ защищенъ отъ ея дурнаго вліянія и при томъ постоянно дышалъ абсолютно чистымъ свѣжимъ воздухомъ, это уже вопросъ техники, во такой, на который она можетъ дать отвѣтъ. Я не хочу этимъ отрицать громаднаго благотворнаго вліянія пребыванія чахоточнаго больного подъ открытымъ небомъ, но хочу предостеречь только по моему мнѣнію, отъ увелеченія, которое начинаетъ проявляться въ послѣднее время, именно подвергать чахоточнаго риску быть простуженнымъ, оставляя его находится на воздухѣ во всякую погоду и спать съ открытыми окнами. Для чахоточныхъ должны быть устроены совершенно особыя лѣчебныя заведенія, если хотите санаторіи, и такія санаторіи могутъ быть, по моему мнѣнію, устраиваемы въ каждомъ умѣренномъ климатѣ. Конечно, если лѣто слишкомъ холодно и коротко, nebo большую часть года покрыто облаками, зима слишкомъ холодна и продолжительна, гдѣ осень и весна постоянно сопровождаются туманами, тамъ устройство подобныхъ санаторій не желательно, но оно наоборотъ весьма желательно и возможно въ средней и южной полосѣ Россіи. Въ этомъ отношеніи Кіевъ, въ особенности его ближайшія окрестности, представляютъ благодаря крайне счастливому своему положенію и климатическимъ условіямъ весьма благопріятное мѣсто для устройства подобной санаторіи. Лѣто продолжительно и не слишкомъ жарко, зима за немногими исключеніями не настолько холодна, чтобы препятствовать ежедневнымъ прогулкамъ больныхъ и, по крайней мѣрѣ, подобныя прогулки возможны большую часть года. Осень и весна также теплы и рѣдко сопровождаются туманами. Мнѣ могутъ указать на частые вѣтры, но, благодаря гористой мѣстности, всегда можно найти для санаторіи такое мѣстоположеніе, которое было-бы защищено отъ сѣверныхъ и восточныхъ вѣтровъ. Представляя изъ себя большой населенный центръ, Кіевъ можетъ тѣмъ самымъ дать возможность болѣе дешеваго пребыванія въ

санаторіяхъ, и во всякомъ случаѣ больные могли бы избѣгнуть отправки въ далекія страны, всегда такъ тяжело отзывающейся на матеріальныхъ средствахъ семейства больного, и вромѣ того обратный переѣздъ поправившагося больного въ тепломъ климатѣ въ Россію представляется снова рискомъ обострить только что затихшій процессъ благодаря рѣзкой разницѣ климатическихъ условій, что, конечно, исполнѣ устранивается при устройствѣ санаторій въ средней полосѣ Россіи. Впрочемъ, я долженъ указать Вамъ, Мм. Гг. что пока это только мое личное мнѣніе, которое я бы не желалъ Вамъ навязывать.

Дополненіемъ къ этому лѣченію воздухомъ служить предлагаемый нынѣ во многихъ санаторіяхъ методъ усиленных и глубокихъ вдыханій. Эта усиленная гимнастика легкихъ играетъ несомнѣнно очень существенную роль, способствуя расширенію груди и лучшей аераціи самихъ легкихъ. Вслѣдствіи этого я исполнѣ раздѣляю мнѣніе Энко ¹⁾, что на примѣненіи этихъ глубокихъ вдыханій главнымъ образомъ основанъ успѣхъ методовъ, предлагавшихъ различные ингаляціи паровъ эфирныхъ маселъ, пульверизованныхъ соляныхъ растворовъ, вдыханіе сжатого и разрѣженного воздуха и т. п. „Пока вдыханія производятся усердно, говоритъ Энко, пока врачъ настаиваетъ на глубинѣ вдыханій, продолжительности и чистотѣ сеансовъ (хотя и съ другой точки зрѣнія), больные получаютъ пользу, чтобы они ни выдохали“. Но здѣсь нужна оговорка. Вдыханія и выдыханія должны производиться свободно и ни въ коемъ случаѣ не быть доводимы до утомленія, хотя границы эти до послѣдней степени индивидуальны. На основаніи выше сказаннаго было распространено мнѣніе, поддерживаемое многими врачами, что пѣніе должно предохранять отъ чахотки. Я отношусь крайне осторожно къ этому методу въ особенности послѣ работы Баранова, ²⁾ которая показала, что смертность отъ чахотки пѣвчихъ поразительно велика и меньшій средній возрастъ умирающихъ отъ чахотки изъ всѣхъ разобранныхъ профессій, встрѣчается только въ профессіи наборщиковъ и маляровъ: „несомнѣнно здѣсь имѣетъ мѣсто физическое переутомленіе больного органа дыхательнаго аппарата“.

¹⁾ П. Энко Этюдъ по механикѣ дыхательныхъ органовъ. С.-Пб. 1890.

²⁾ А. Барановъ. Къ вопросу о влияніи нѣкоторыхъ профессій на смертность отъ чахотки. СПб. Ducco. 1892.

Другой не менѣе важный агентъ чѣмъ воздухъ при лѣченіи чахотки есть соотвѣтственное питаніе больного. *Debove*'у ¹⁾ принадлежитъ честь введенія новаго метода, именно насильственного кормленія. Онъ доказалъ, что желудокъ фтизика можетъ свободно переваривать значительныя количества пищи и поэтому вводилъ въ желудокъ черезъ зондъ около 2 литровъ молока съ 4—10 яйцами и 200 грам. сыраго мяса. Подобное кормленіе черезъ зондъ было впоследствии замѣнено *Peiper*'омъ ²⁾ и другими кормленіемъ естественнымъ путемъ, при чемъ послѣдній давалъ кашу изъ 1 литра молока, нѣсколькихъ сырыхъ яицъ и отъ 200—500 грам. мяснаго порошка въ сутки. Не смотря на сильное отвращеніе вначалѣ, больной мало по малу привыкаетъ къ этой пищѣ и кромѣ того у него въ скоромъ времени усиливается аппетитъ настолько, что больной въ состояніи кромѣ этого количества пищи еще обѣдать и завтракать. Мнѣ много разъ приходилось провѣрять эти факты, и я могу педтвердить, что подобное усиленное кормленіе приносить дѣйствительную пользу при лѣченіи даже запущенныхъ случаевъ чахотки. Больной не можетъ считаться безусловно потеряннымъ, пока у него существуетъ хорошій аппетитъ, NB если только нѣтъ никакихъ осложненій легочнаго процесса, напр. туберкулеза гортани или кишечника. Не смотря даже на условія больничной практики, гдѣ благодаря ли свученности, или какимъ либо инымъ условіямъ легочная чахотка въ громадномъ большинствѣ случаевъ протекаетъ очень плохо, и часто процессъ обостряется даже при нахожденіи больного въ вполне благоустроенной больницѣ, не смотря даже на эти серьезныя препятствія, мнѣ удавалось получить не разъ путемъ усиленнаго питанія рѣзкое улучшеніе въ общемъ состояніи больного. Правда, это лѣченіе вначалѣ крайне тягостно какъ для больного, такъ и для врача. Надо стоять, такъ сказать, надъ душою больного и постоянно настаивать, что-бы онъ съѣлъ то то, то другое. При всемъ отвращеніи къ пищѣ вначалѣ больные втягиваются мало по малу въ этотъ режимъ, аппетитъ ихъ рѣзко усиливается и вы имѣете удовольствіе видѣть, какъ больной

¹⁾ *Debove*. Du traitement de la phtisie pulmonaire par l'alimentation forcée. Union med. 1881.

²⁾ *Peiper*. Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht. Deutsch. Arch. f. Klin. Med. 1885.

съ трудомъ поднимавшійся съ постели, начинаетъ мало по малу поправляться, лихорадка уменьшается, вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшаются и ночные поты, вѣсъ тѣла увеличивается и больной начинаетъ чувствовать себя бодрѣе и свѣжѣе. Что-бы провести подобное усиленное питаніе въ особенности вначалѣ, необходимо вводить пищевыя вещества въ концентрированномъ видѣ, и какъ лучшую форму введенія бѣлковыхъ веществъ я смѣло вмѣстѣ съ *Debove*'омъ, *Dujardin-Beaumont*'омъ, *Peiper*'омъ и другими могу совѣтовать вамъ мясной порошокъ, т. е. 1 фунтъ его равняется 4 ф. мяса. Я обыкновенно начинаю съ нѣсколькихъ ложекъ его въ день, при чемъ онъ принимается безразлично въ какомъ видѣ, въ видѣ ли кашицы съ молокомъ, съ бульономъ, можно просто запивать его пивомъ или же при полномъ отвращеніи ко всякой пищѣ въ облаткахъ, что нѣкоторыми больными принимается тѣмъ болѣе охотно, что они видятъ въ облаткахъ, дѣятельное участіе аптечной терапіи. При этомъ какъ вкусовое вещество назначается незначительное количество вина, коньяка или ликера, смотря по вкусу больного. При появляющемся усиленіи аппетита больной можетъ выбрать любое мясное или молочное блюдо и постепенно переходить къ обыкновеннымъ завтракамъ и обѣдамъ, не оставляя впрочемъ и мяснаго порошка вмѣстѣ съ его суррогатами. Какъ на хорошее вспомогательное средство при этомъ лѣченіи нужно указать на кафиръ и въ особенности на кумысъ, при чемъ послѣднему приписывали даже специфическое вліяніе на легочный процессъ, которое однако не подтвердилось. Условія прекраснаго степнаго климата и легкая усвояемость кумыса создали ему эту славу, прекраснаго терапевтическаго агента, но никакъ не специфическаго.

Кромѣ бѣлковыхъ веществъ необходимо вводить больному и жиры, въ видѣ сливокъ, масла и т. п., но лучшимъ и давно испытаннымъ средствомъ является рыбій жиръ, имѣющій только одно неудобство, именно его крайне непріятный вкусъ. Большинство больныхъ впрочемъ охотно мирится съ этимъ его недостаткомъ, устраняя его на сколько возможно различными средствами: вымывая ротъ виномъ, лимоннымъ сокомъ и т. п. передъ и послѣ принятія лекарства, другіе сосутъ послѣ пріема мятную лепешку или наконецъ просто заѣдаютъ кусочкомъ чернаго хлѣба съ солью. Отъ 2—до 4 столовыхъ ложекъ въ день совершенно достаточно и настаивать на большихъ пріемахъ его можетъ быть опасно, т. е. можемъ вызывать разстрой-

ство пищеварительныхъ органовъ, и уменьшеніе аппетита. Въ случаяхъ же, которые иногда встрѣчаются, когда больной вовсе не переноситъ этого средства, можно замѣнять его липаниномъ, приготовляемымъ изъ высшаго сорта оливковаго масла, принимая его въ тѣхъ же дозахъ, какъ и рыбій жиръ, при чемъ онъ не обладаетъ такимъ противнымъ вкусомъ, и больные, въ особенности дѣти, принимаютъ его гораздо охотнѣе. Какихъ либо особыхъ преимуществъ липанина передъ рыбьимъ жиромъ я замѣтить не могъ.

Что касается углеводовъ, то они не играютъ такой существенной роли при лѣченіи чахотки, какъ бѣлковыя вещества и жиры, и больные достаточно получаютъ ихъ въ хлѣбѣ и въ послѣдствіи въ различныхъ приправахъ къ мяснымъ блюдамъ. Что касается до употребленія растительной пищи, то ею при лѣченіи чахотки никакъ нельзя замѣнить животную. Извѣстно изъ опытовъ, что растительный бѣлокъ усваивается гораздо хуже животного и кромѣ того для употребленія достаточнаго количества этого бѣлка необходимо употребленіе громаднаго количества растительной пищи, безъ пользы дающаго лишнюю работу желудку.

Въ качествѣ вспомогательнаго гигиеническаго метода не могу не остановить вашего вниманія на теплыхъ ваннахъ, которыя особенно полезны во время лихорадочныхъ періодовъ, при чемъ въ послѣднемъ случаѣ онѣ должны быть, слѣдуя указаніямъ *Souplet* ¹⁾, *Соколовскаго* ²⁾, *Афанасьева* ³⁾, *Буткевича* ⁴⁾ и др. на 3° ниже общей температуры тѣла. Эти ванны, понижая лихорадочную температуру, усиливаютъ въ то-же время дыханіе, замедляютъ пульсъ, усиливаютъ аппетитъ, дѣйствуютъ успокоительнымъ образомъ на нервную систему и доставляютъ больному успокоительный сонъ. Вообще, ванны полезны во всякихъ формахъ туберкулезнаго процесса легкихъ, если онъ не зашелъ настолько далеко, что самая процедура купанья является слишкомъ тяжелою для ослабленнаго больного.

¹⁾ *Souplet*. De l'emploi des bains tièdes dans les maladies de poitrine et en particulier dans la phtisie pulmonaire. Arch. génér. de med. 1873.

²⁾ *Sokolowski*. Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berlin. 1877.

³⁾ *Афанасьевъ*. Изъ наблюденій надъ чахоточными. Дисс. С.-ПБ. 1881.

⁴⁾ *Буткевичъ*. О колебаніи кровянаго давленія у чахоточныхъ при различной температурѣ тѣла и подъ вліяніемъ теплыхъ ваннъ. Дисс. С.-ПБ. 1888.

Слѣдовательно теплота воздуха, гимнастика легкихъ и усиленное питаніе при постоянномъ наблюденіи за больнымъ—вотъ тѣ основныя принципы, которые необходимы для лѣченія чахотки легкихъ. Я, конечно, не хочу исключать этимъ всякихъ лѣкарственныхъ средствъ, но вижу въ нихъ только пособія и, если-бы потребовался выборъ, то конечно отказался бы отъ употребленія всякихъ лекарствъ, лишь, провести тѣ гигиеническія требованія, которыя изложены мною выше.

Со времени предложенія *Bouchard'a* и *Gimbert'a* ¹⁾ и въ особенности послѣ появленія сообщенія *Sommerbrodt'a* ²⁾ почти во всеобщее распространеніе при лѣченіи чахотки вошелъ креозотъ. Въ послѣдніе годы мнѣ не встрѣтилось ни одного чахоточнаго больного, который бы не получалъ креозота въ той или другой формѣ, если, конечно, онъ до этого обращался къ врачу. Лично я не видѣлъ какой либо особенной пользы отъ креозота, если не считать нѣкотораго возбужденія аппетита и улучшенія пищеваренія. Видѣть въ креозотѣ какое то специфическое средство, а этотъ взглядъ раздѣляется напримѣръ *Sommerbrodt'омъ*, и вводить его въ постоянно возрастающихъ дозахъ, разстраивающихъ въ концѣ концовъ пищевареніе, мнѣ кажется серьезнымъ заблужденіемъ въ особенности потому, что защитники специфичности креозота, и это я говорю изъ личнаго опыта, обыкновенно слишкомъ мало обращаютъ вниманія на тѣ гигиеническія приемы, на которыхъ я такъ долго останавливался. Что креозотъ не приноситъ равно никакой пользы въ случаяхъ чахотки, гдѣ процессъ значительно распространенъ, въ этомъ согласны почти всѣ клиницисты, безъ исключенія. Но, мм. гг., выводить специфичность креозота изъ того факта, что нѣкоторыя начальныя формы чахотки протекаютъ благопріятно при употребленіи креозота, это мнѣ кажется слишкомъ рискованнымъ. Всѣ предложенныя специфическія средства, напр. ингаляція различныхъ газовъ, подкожныя впрыскиванія самыхъ разнообразныхъ веществъ, газовыя клизмы, минеральныя воды и т. п. всѣ они безъ исключенія основывались именно на томъ, что помогаютъ въ нѣкоторыхъ начальныхъ стадіяхъ. Прочтите противопоказанія

¹⁾ *Bouchard et Gimbert*. Note sur l'emploi de la créosote vraie dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Gazette hebdomadaire. 1877.

²⁾ *Sommerbrodt*. Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot. Berl. kl. Wochenschrift. 1887.

къ этимъ методамъ, указанныя самими же творцами послѣднихъ, и вы увидите, что сильно лихорадящіе больные и въ особенности случаи далеко уже зашедшей чахотки не поддаются ни одному изъ нихъ. Тоже самое повторяется нынѣ съ креозотомъ. Много разъ цитированный нами *Darembert*, которому никакъ нельзя отказать въ большой опытности и наблюдательности, совѣтуетъ всетаки давать чахоточнымъ небольшія дозы креозота, повторяя вмѣстѣ съ *Bouchard*'омъ: „между всѣми лекарствами, предложенными противъ легочной чахотки, наименѣе дурное представляетъ креозотъ“, и съ такою формулировкой вопроса можно пожалуй согласиться. Останавливаясь на креозотѣ, я хотѣлъ вамъ только указать на тотъ фактъ, что прописать больному креозотъ, не назначивъ ему соотвѣтственной пищи и обстановки, не значитъ еще лѣчить больного.

Я останавливаю еще нѣкоторое время Ваше вниманіе на наркотическихъ веществахъ, безъ которыхъ трудно обойтись вовсе въ большинствѣ случаевъ. Сильный спазмодическій кашель, кромѣ непріятнаго и тяжелаго чувства, которое онъ вызываетъ, рѣзко подрываетъ силы больного, лишаетъ его сна и, доводя иногда до рвоты, мѣшаетъ пищеваренію. Въ этихъ случаяхъ показаны наркотическія вещества. При уменьшеніи указанныхъ явленій всѣ наркотическія должны быть немедленно оставлены, т. е., какъ бы ни было невинно употребленное вами наркотическое вещество, оно всетаки задерживаетъ пищевареніе и уменьшаетъ, вѣрнѣе подавляетъ, аппетитъ. По моимъ наблюденіямъ, можетъ быть и нѣсколько субъективнымъ, наименьшимъ вліяніемъ на желудочное пищевареніе обладаетъ кодеинъ, вотъ почему я его особенно охотно прописываю при чахоткѣ въ указанныхъ мною случаяхъ въ дозахъ 0,01—0,02 нѣсколько разъ въ день. Въ позднихъ стадіяхъ болѣзни, особенно при значительныхъ кавернахъ, кодеинъ обыкновенно быстро перестаетъ дѣйствовать и долженъ быть замѣненъ морфіемъ, котораго я стараюсь по возможности избѣгнуть тамъ, гдѣ процессъ не зашелъ такъ далеко, когда примѣненіе указанныхъ выше мѣръ уже бесполезно и мы имѣемъ только задачей возможное облегченіе страданій уже обрѣченнаго на смерть больного.

Я коснулся здѣсь только главныхъ принциповъ лѣченія, не разбирая отдѣльныхъ клиническихъ формъ чахотки и не касаясь лѣченія отдѣльныхъ симптомовъ болѣзни, обостреній и различныхъ осложнений, каковы кровотеченія изъ легкихъ, плевриты, *Pneumothorax*,

кишечные расстройства и т. п. Я хотѣлъ только указать вамъ на тѣ руководящія основы гигиеническаго лѣченія, которыя иногда игнорируются, или-же значеніе ихъ умаляется различными, примѣняемыми въ то-же время лекарственными веществами въ видѣ пилюль, порошковъ, ингаляцій и т. п., которые въ иныхъ случаяхъ и пожинаятъ незаслуженные ими лавры. Хотѣлъ убѣдить Васъ съ большею вѣрою въ возможность исцѣленія смотрѣть на чахоточнаго больного, и я надѣюсь, что вы не разъ въ послѣдствіи будете имѣть удовольствіе видѣть, что ваше долгое и съ большимъ трудомъ и послѣдовательно проведенное лѣченіе увѣнчается полнымъ, иногда совершенно неожиданнымъ успѣхомъ. Не забывайте только той громадной роли, которую играетъ индивидуальность больного. Мы лѣчимъ не чахотку, а чахоточнаго больного и вырабатываемые нами методы должны примѣнять сообразно силамъ и средствамъ этого больного, стараться именно о накопленіи его силъ и каждое чрезмѣрное требованіе, будь то усиленное питаніе, гимнастика легкихъ, прогулки и т. п., выражаясь въ видѣ значительнаго утомленія, приносить больному не пользу а прямой вредъ. Тоже самое красною нитью проходитъ черезъ всю терапію какой-бы то ни было болѣзни: индивидуальность больного должна стоять на первомъ планѣ. Въ лекціяхъ частной терапіи вы получаете только схемы, какими способами и приѣмами можно лѣчить данное заболѣваніе, примѣненіе же этихъ приѣмовъ у постели больныхъ, пригодность того или другаго изъ нихъ въ каждомъ данномъ случаѣ составляетъ задачу клиники, съ которою уже мы и будемъ знакомиться во время совмѣстныхъ обходовъ терапевтическихъ отдѣленій ввѣренной мнѣ больницы.

XXV Лекція.

О болѣзняхъ наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ, наблюдаемыхъ въ Поликлиникѣ.

Мм. Гг!

Среди нашихъ приходящихъ больныхъ я не разъ имѣлъ случай демонстрировать вамъ различныя формы страданій наружныхъ половыхъ органовъ, причемъ по спѣшности мнѣ приходилось ограничиваться только демонстраціею. Нынѣшнюю же лекцію я посвящаю обзору этихъ болѣзненныхъ формъ, поскольку дѣло касается дифференціальной діагностики ихъ и той терапіи, какую приходится назначать для нихъ въ амбулаторіи.

Начнемъ съ того, что если не здѣсь, въ амбулаторіи, то въ городской практикѣ и вообще между приходящими больными вы встрѣтитесь съ *инойнымъ вульвовагинитомъ дѣвочки*. Поводомъ къ его появленію бываютъ, какъ золотушная почва, такъ нерѣдко онанизмъ, глисты, а у дѣтей, которыя еще ползаютъ по полу, нечистота, попадающая съ полу на половыя части и во влагалище. Практическому врачу слѣдуетъ помнить также и то, что гнойный вульвовагинитъ можетъ быть и чисто заразнымъ, триппернаго свойства, вслѣдствіе того дикаго повѣрія, что трипперъ у взрослого можетъ пройти отъ прикосновенія члена къ половымъ частямъ невинной дѣвочки.—Года два назадъ Scutsch описалъ эндемію гнойнаго вульвовагинита, которымъ страдало сразу 236 дѣвочекъ, получившихъ его отъ купанья въ одномъ заведеніи, причемъ главную роль играло перенесеніе заразы черезъ полотенца.—При леченіи гнойнаго вульвовагинита вообще, кромѣ

тщательной чистоты и спринцованія во влагалище черезъ тонкій наконечникъ, весьма существенную пользу оказываютъ палочки съ іодоформомъ.

Какъ сравнительно рѣдкую форму гнойнаго вагинита мы наблюдали здѣсь у нѣкоторыхъ старушекъ ту, которая называется *colpitis granulosa*. При демонстраціи я обращалъ ваше вниманіе на то, что страданіе это, хотя и распространено бываетъ по всему влагалищу, но гнѣздится по преимуществу въ верхней трети его и со сводовъ переходитъ и на слизистую влагалищной части матки. Вы помните, что форма эта характеризуется интенсивною краснотою слизистой оболочки съ сильно выдающимися и красными же сосочками, доставляющими гнойное отдѣленіе. Въ случаѣ, когда старушка не обращаетъ вниманія на такія бѣли, то дѣло доходитъ до *изъязвленія* влагалища, влекущаго за собою слипчивый процессъ. Висящіе у насъ здѣсь на стѣнѣ рисунки напомнятъ и запечатлѣютъ въ вашей памяти тѣ микроскопическія измѣненія, которыя лежатъ въ основѣ этого страданія. А помѣщающіеся рядомъ рисунки изъ диссертациі доктора Разумова *сифилитическихъ язвъ влагалищной части матки* наглядно представляютъ вамъ отличительные признаки для дифференціальной діагностики между язвами отъ грануляціоннаго кольпита и тѣми, которыя произошли отъ зараженія сифилитическимъ ядомъ.

Гонорройное пораженіе наружныхъ половыхъ частей и влагалища, какъ не разъ вы здѣсь видѣли, характеризуется макроскопически краснотою, набухlostію, нерѣдко и экскоріаціями всего преддверія съ гнойнымъ зеленовато-желтымъ, молочнымъ отдѣленіемъ. Почти всегда можно выдавить гной и изъ уретры. Участіе уретры и пузыря въ страданія выражается частыми, болѣзненными позывами на мочу, причемъ случается наблюдать и острый язвенный циститъ. При остромъ состояніи введеніе пальца во влагалище очень болѣзненно, чему главнымъ образомъ содѣйствуетъ судорожное сокращеніе констриктора влагалища; это особенно рѣзко бываетъ выражено у новобрачныхъ, и такимъ путемъ часто устанавливается у нихъ въ дальнѣйшемъ очень упорный *вагинизмъ*. Въ одномъ случаѣ вы видѣли, что и паховыя желѣзы были опухши и болѣзненны; но обыкновенно при неосложненной гоноррѣ дѣло рѣдко доходитъ здѣсь до нагноенія. Во влагалищѣ гонорройное пораженіе обусловливаетъ яркую красноту съ сильною набухlostію слизистой, на гребняхъ складокъ которой си-

дять красныя грануляціи. Влагалищная часть тоже оказывается набухшею съ синеватокраснымъ цвѣтомъ. Выходящій обычно изъ шейки матки слизистый тяжъ постепенно растворяется и замѣняется водянистогнойнымъ отдѣленіемъ. Въ свое время мы имѣли случай подробно говорить и демонстрировать вамъ, какъ въ указываемомъ отдѣленіи отыскивать характерныхъ гонококковъ. По Bumm'у и Steinschneider'у, уретра и матка представляютъ главное мѣсто пребыванія трипперныхъ грибковъ; во влагалищѣ же они не проникаютъ вглубь сквозь поверхность, покрытую плоскимъ эпителиемъ. Когда дѣло доходитъ до пораженія слизистой влагалищной части матки, и не принимается мѣръ къ остановкѣ дальнѣйшаго распространенія, то быстро происходитъ зараженіе и набуханіе слизистой тѣла матки, а затѣмъ и трубъ. Быстро же черезъ брюшинные концы трубъ гонококки, попадая въ полость брюшины, вызываютъ острый пельвиоперитонитъ. Такимъ путемъ можетъ наступить и смерть, какъ я видѣлъ въ одномъ случаѣ, 4 дня спустя послѣ обнаружившагося пораженія наружныхъ половыхъ частей. Въ литературѣ описаны смертельные исходы и отъ послѣдовательнаго гонорройнаго воспаленія суставовъ и отъ эндокардита. Въ большинствѣ случаевъ острые припадки зараженія исчезаютъ на вульвѣ около 8 дня, т. е. прекращается болѣзненный позывъ на мочу, чувствительность и набухлость тканей. Съ тѣмъ вмѣстѣ и зеленовато-желтое истеченіе постепенно становится бѣловатымъ и переходитъ въ слизисто-гнойное, болѣе бѣлаго цвѣта: но и въ такомъ состояніи оно обладаетъ энергичными заразными свойствами, что продолжается до тѣхъ поръ, пока въ такомъ отдѣленіи будутъ находиться гонококки.

Послѣдовательно могутъ появляться *острыя кондиломы* по всей вульвѣ, начиная отъ лобка до задняго прохода и распространяться и во влагалище. Относительно кондиломъ этихъ надо замѣтить, что онѣ могутъ развиваться и на сифилитическихъ рубцахъ, и на плоскихъ кондиломахъ. Въ такихъ случаяхъ присутствіе, или нѣтъ, на другихъ мѣстахъ тѣла признаковъ сифилиса рѣшается, имѣете ли въ данномъ случаѣ дѣло съ однимъ триппернымъ ядомъ, или вмѣстѣ и съ сифилитическимъ. Относительно леченія я уже говорилъ вамъ, что въ оперативномъ ихъ удаленіи надобности я никогда не видалъ. Достаточно при соблюденіи чистоты присыпать ихъ pulv. sabinae, а въ послѣднее время хорошо на нихъ дѣйствуетъ и ихтиоль.

Близко къ гонорройному страданію женскихъ половыхъ органовъ стоитъ та форма, которая называется *mycosis vulvae et vaginae*; она имѣетъ значеніе въ діагностическомъ отношеніи, такъ какъ по нѣкоторымъ припадкамъ похожа на гоноррѳею. Болѣзнь обусловливается грибками, *leptotrix* и *oïdium albicans* и наблюдается преимущественно во время беременности, но бываетъ и внѣ такого состоянія. У больной являются бѣли, очень похожія на трипперныя, исходящія изъ влагалища, изъ шейки, но рѣдко изъ тѣла матки; на трубы болѣзнь не распространяется. Бурныхъ явленій, какъ при трипперѣ, нѣтъ; но вмѣсто того больныя жалуются на очень тягостное жженіе и зудъ въ наружныхъ половыхъ частяхъ и во влагалищѣ, вызывающіе сильное чесаніе съ его обычными послѣдствіями, инфильтраціей и проч., какъ вы знаете изъ дерматологіи. Муцина отъ сношенія съ такою женщиною можетъ получить уретритъ со стекловидно-слизистымъ истеченіемъ. При осмотрѣ больной невооруженнымъ глазомъ вы видите сидящія на красномъ основаніи бѣлыя, или желтоватыя бляшки, покрывающія въ видѣ островковъ наружныя половыя части и слизистую влагалища; подъ микроскопомъ же находите характерныя грибки. Не нужно забывать также объ изслѣдованіи мочи больной на сахаръ. Страданіе это очень упорное и иногда, не смотря на различныя прилагаемыя средства, обусловливаетъ у больныхъ сильно возбужденное состояніе съ бессонницей и проч.

Говоря о зудѣ женскихъ половыхъ органовъ, на что мы тоже имѣли случай обращать вниманіе здѣсь, въ Поликлиникѣ, я считаю нужнымъ добавить относительно діагностики еще слѣдующее. Кромѣ названнаго сейчасъ *pruritus mycoticus*, зудъ можетъ еще обусловливаться и характерною формою сыпи, называемою *prurigo*. Сыпь эта представляется въ видѣ узелковъ, распространяющихся обыкновенно съ остальной поверхности тѣла и на половыя органы. Важно бываетъ установить діагностику: дѣйствительно ли при данномъ зудѣ основную причину составляетъ характерная *prurigo*, или же наблюдаемая сыпь представляетъ послѣдствія расчеса, т. е. это—экзема, эритема, или же *herpes*, *milium*, *folliculitis* и пр. Отыскивая причину зуда, не слѣдуетъ также забывать про *scabies*, *pediculi pubis* и *oxyuris*. Наконецъ бываетъ и *pruritus nervosus*, который при расчесываніи тоже даетъ поводъ къ появленію кожныхъ болѣзней. Во всѣхъ такихъ случаяхъ, чѣмъ точнѣе вы опредѣлите ближайшую причину

зуда, тѣмъ успѣшнѣе будете съ терапіей, которая обыкновенно при зудѣ женскихъ половыхъ органовъ далеко не всегда бываетъ эффектною.

Чтобы покончить съ гонорреей вульвы, надо сказать, что зараженіе такое бываетъ самою частою причиною и *воспаленія бартолиновыхъ желѣзъ*. Это съ положительностію доказалъ Вимп, показавши присутствіе гонококковъ въ воспалительномъ отдѣленіи этихъ желѣзъ. Изъ другихъ причинъ не слѣдуетъ забывать травмы, какъ напр., неумѣлый coitus въ первое время брачной жизни. Абсцессъ отъ воспаленія бартолиновой желѣзы, соотвѣтственно мѣсту нахожденія ея, помѣщается въ задней нижней части большой половой губы. Смѣшать можно развѣ съ небольшой гематомой: во избѣжаніе ошибки слѣдуетъ обращать вниманіе на выводной каналъ желѣзы, который при абсцессѣ тоже бываетъ воспаленъ. Каналъ помѣщается у верхняго края желѣзы, идетъ горизонтально внутрь къ малой половой губѣ и имѣетъ устье впереди гимена.

Закупорка этого протока иногда даетъ поводъ къ образованію *ретенціонной кисты*, которая своимъ присутствіемъ мѣшаетъ sub coitu и производитъ затрудненіе при ходьбѣ. Такъ какъ такая киста при случаѣ обращается въ абсцессъ, вызывая интенсивныя боли, то съ практической точки зрѣнія важно помнить, что кисты эти требуютъ не только зондированія протока съ цѣлію опорожненія, но всегда показано и радикальное леченіе, для котораго недостаточно одного простаго разрѣза, за которымъ обычно слѣдуетъ рецидивъ. Полное вылущеніе иногда бываетъ затруднительно, по причинѣ часто возникающаго кровотеченія изъ мало упругихъ тканей большой губы; по-этому надежнѣе лечить такую кисту помощью дренажа, проходящаго чрезъ всю опухоль сверху внизъ. Дренажъ, конечно, ежедневно долженъ быть промываемъ, дезинфицируемъ, вообще же постоянно защищенъ іодоформеннымъ газомъ. Заживленіе, т. е. зарощеніе полости наступаетъ обыкновенно черезъ 8—10 дней; по удаленіи же дренажа рану заживляютъ присыпаніемъ іодоформа.

Въ практикѣ приходится слышать жалобы на *истеченія изъ этихъ желѣзъ*, истеченія, подобныя мужскимъ поллюціямъ и сопровождаемыя нерѣдко клоническимъ спазмомъ помѣщающихся выше желѣзъ *constrictoris cunni* и мышцъ тазоваго дна съ послѣдовательнымъ чувствомъ общаго расслабленія. Леченіе назначается такое же, какъ и

при мужскихъ поллюціяхъ. Хорошо дѣйствуетъ лупулинъ съ камфорою въ пилюляхъ на ночь, леченіе холодной водой и т. д.

Фолликулярный вульвитъ, т. е. задержка выдѣленія съ воспаленіемъ салныхъ желѣзъ на вульвѣ, въ ея окружности и на бедрахъ. Форма нерѣдка, представляющая тотъ интересъ въ діагностическомъ отношеніи, что въ началѣ ее можно принять за *мягкій шанкръ*. Болѣзнь эта особенно бываетъ выражена у полныхъ и нечистоплотныхъ женщинъ. Осматривая пораженное мѣсто, вы обыкновенно видите, что существуетъ рядъ твердыхъ узелковъ, которые постепенно обращаются въ язвочки, имѣющія салный видъ и инфильтрацію въ окружности. Страданіе сопровождается сильною болѣзненностію и зудомъ, нерѣдко припухаютъ и паховыя желѣзы. Дифференціальная діагностика ставится главнымъ образомъ по большому количеству еще не изъязвившихся узелковъ и распространенію ихъ на большое пространство и даже на бедра: шанкръ же никогда не является въ такомъ большомъ количествѣ и сидитъ по большей части во входѣ влагалища, въ ладьеобразной ямкѣ.—Помогаетъ здѣсь всего лучше тщательная чистота, положеніе въ постели и сперва—примочки изъ свинцовой воды и сидячія полуванны, а затѣмъ мазь *cum praecipitato albo*.

Изъ *невоспалительныхъ болѣзней вульвы* и влагалищнаго входа остановимся вниманіемъ на дифференціальной діагностикѣ слѣдующихъ болѣзненныхъ состояній. *Лупозныя язвы* иногда принимаютъ видъ карциноматозныхъ, а острые кондиломы, какъ заявляютъ нѣкоторые авторы, могутъ доходить до такого объема, что походятъ совершенно на *слоновую болѣзнь*. Діагностика волчанки и слоновой болѣзни ставится на основаніи нахожденія подъ микроскопомъ въ одномъ случаѣ бугорковыхъ бациллъ, а въ другомъ *filariae*. Надо здѣсь также замѣтить, что именемъ *lupus vulvae* въ руководствахъ нерѣдко злоупотребляли, относя къ этой болѣзни узелки, язвы и полипозныя разращенія, въ которыхъ нельзя доказать присутствія бугорковыхъ бациллъ. Что-же касается до первичнаго туберкулеза наружныхъ половыхъ органовъ, то онъ принадлежитъ къ рѣдкостямъ.

Въ *отверстіи мочеиспускательнаго канала* часто попадаютъ различныя новообразованія, которыя называютъ общимъ именемъ *карункуловъ*. Съ точки зрѣнія микроскопической діагностики надо знать, что тутъ вы можете найти, и слизистыя полипы, и фибромы, и саркомы, и ангиомы, и карциномы. Карункулы эти по большей

части бываютъ богаты сосудами и часто обусловливаютъ крайне болѣзненное мочениспусканіе, легко кровоточатъ, при прикосновеніи же настолько бываютъ чувствительны, что и coitus становится невозможнымъ, вызывая состояніе, похожее на вагинизмъ. Равно и самое сидѣніе бываетъ настолько болѣзненнымъ, что больная садится осторожно только одною ягодицею. Такія маленькія опухоли должны быть удаляемы подъ хлороформомъ; но при этомъ не слѣдуетъ упускать изъ виду и того обстоятельства, что между ними и доброкачественныя бываютъ наклонны къ возвратамъ. У дѣтей и старыхъ женщинъ карункулы эти не должны быть смѣшиваемы съ выпаденіемъ слизистой уретры: ошибка избѣгается путемъ введенія катетера со вправленіемъ слизистой. Впрочемъ, выпавшая и кровоточащая слизистая уретры при случаѣ можетъ потребовать и удаленія ея.

Большія половыя губы представляютъ излюбленное мѣсто для *венозныхъ узловъ*. Въ узлахъ этихъ иногда попадаютъ флеболиты. Въ случаѣ разрыва узла и послѣдующаго кровотеченія возникаютъ *гематомы*, что особенно часто наблюдается во время родовъ; внѣ же беременности происхожденіе гематомъ по большей части травматическое. Варикозные узлы на вульвѣ лечатся лучше не столько оперативнымъ путемъ, сколько покойнымъ положеніемъ, давленіемъ и слабительными—такимъ путемъ всего надежнѣе достигается ихъ обратное развитіе.

Грыжи. Черезъ паховой каналъ, также какъ у мужчинъ въ мошонку, такъ у женщинъ въ большія губы могутъ опускаться кишки; но онѣ могутъ спускаться также и черезъ щели тазоваго дна впереди или позади матки черезъ влагалище въ большія губы. Кишечныя грыжи могутъ появляться даже на промежности. Ото всѣхъ другихъ опухолей грыжи распознаются по тимпаническому звуку при постукиваніи, по консистенціи и по возможности вправленія, если только нѣтъ явленій ущемленія. Лечение должно заключаться во вправленіи и наложеніи бандажа при паховой грыжѣ и введеніи пессарія, наполненнаго воздухомъ, при кишечно—влагалищной грыжѣ. При явленіяхъ ущемленія лечение оперативное.

Діагностика *кисты влагалища* представляетъ затрудненіе, когда такая киста достигла большой величины и даетъ поводъ заподозрить, что не оваріальная ли это киста выдается во влагалище. Но обратно: и влагалищныя кисты, при ростѣ вверхъ, даютъ поводъ припи-

мать ихъ за яичниковыя. При подобнаго рода сомнѣніяхъ точное распознаваніе совершается на основаніи тѣхъ данныхъ, которыя изложены были мною подробно въ лекціи о дифференціальной діагностикѣ кистъ яичника. Возможность же смѣшать влагалищную кисту съ cystocele или rectocele предотвращается тѣмъ обстоятельствомъ, что кисту вправить нельзя, и сверхъ того вы ощущаете въ ней студенеобразное содержимое. Наконецъ діагностика становится совершенно ясною послѣ изслѣдованія катетеромъ черезъ мочевоі пузырь и пальцемъ черезъ прямую кишку. Смѣшать же съ абсцессомъ или съ гематомой не такъ важно, потому что всѣ такія опухоли можно и вскрыть. Небольшія влагалищныя кисты опорожняются простымъ разрѣзомъ съ послѣдовательнымъ выскабливаніемъ стѣнокъ острою ложечкою. Кисты большей величины излечиваются всего лучше, по способу Schröder'a, отрѣзываніемъ ножницами выдающейся части кисты, а затѣмъ пришиваніемъ краевъ внутренней поверхности кисты къ влагалищу такъ, чтобы дно кисты сдѣлалось стѣнкою влагалища. Нашъ стѣнной рисунокъ безъ дальнѣйшихъ описаній разъясняетъ, въ чемъ дѣло заключается.— Наконецъ киста влагалища можетъ быть принята за urethrocele: возможность вправленія, выходеніе мочи изъ отверстія мочеиспускательнаго канала при давленіи на діагносцируемую опухоль позволяютъ установить вполне точное распознаваніе.

Первичный ракъ наружныхъ половыхъ органовъ лечится выскабливаніемъ острой ложечкой съ послѣдовательнымъ энергичнымъ прижиганіемъ валенымъ желѣзомъ. Но приступая къ такой операціи, не надо забывать, что можетъ быть такое кровотеченіе, которое потребуетъ остановки его лигатурами. Выскабливаніе пораженнаго производится не только тогда, когда оно ограниченное, но и тамъ, гдѣ нельзя надѣяться, что-бы выскабливаніемъ удалось удалить все. Въ послѣднемъ случаѣ операція производится съ палліативною цѣлю, для возможнаго замедленія прогрессирующаго новообразованія. Во всякомъ случаѣ послѣ операціи назначается мышьякъ внутрь—и опытъ показываетъ, что указываемымъ путемъ роковой исходъ отдалается.

Затѣмъ надо сказать, что во входѣ влагалища и далѣе въ полости этого органа практическому врачу приходится встрѣчать *инородныя тѣла*, попадающія сюда при онанизмѣ, или подѣ вліяніемъ мести, или же надруганія пьяными мужчинами. Здѣсь же находили иногда и украденныя вещи. Подробное разсмотрѣніе относящихся

сюда курьезовъ относится къ области судебной медицины; я же хочу сдѣлать нѣсколько практическихъ замѣчаній относительно способа извлечения инородныхъ тѣлъ. Общихъ правилъ здѣсь давать нельзя, потому что каждый индивидуальный случай требуетъ прежде всего сообразительности оперирующаго: какимъ путемъ удобнѣе и безопаснѣе можно будетъ въ данномъ случаѣ произвести извлечение. Изъ руководства вы знаете, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходилось прибѣгать даже и къ акушерскимъ щипцамъ. Моя личная практическая опытность не можетъ здѣсь обойти молчаніемъ о тѣхъ затрудненіяхъ, которыя мнѣ пришлось испытать въ одномъ случаѣ при извлеченіи еловой шишки, засунутой во влагалище такимъ образомъ, что объемъ ея увеличивался при попыткахъ къ извлеченію. Дѣло было за городомъ, и такъ какъ необходимаго набора инструментовъ у меня не было подъ руками, то въ концѣ концовъ извлечение удалось только тогда, когда во влагалище была введена трубка съ діаметромъ большимъ, чѣмъ самая шишка. Къ слову, не лишнимъ будетъ прибавить, что современнымъ врачамъ приходится иногда извлекать изъ влагалища такъ называемыя дамскія шпоры—кольцо съ возвышеньями, находящимися на его наружной поверхности, надѣваемое *sub coïtu* на *glans penis* съ цѣлю достиженія большей *voluptatis* у женщины.

Извѣстнаго вниманія заслуживаютъ и *разрывы съ кровотеченіемъ* изъ наружныхъ половыхъ частей и влагалища, происходящіе не только *sub coïtu prima nocte*, но и въ другое время, какъ послѣдствіе слишкомъ энергичныхъ дѣйствій со стороны мужчины, или же различныхъ травмъ и пр. Мнѣ приходилось встрѣчаться съ такими поврежденіями даже у старухъ, у которыхъ влагалище подверглось уже старческому сморщиванію и отчасти атрофіи. Лечение во всѣхъ случаяхъ должно производиться путемъ заживленія разорванныхъ и кровоточащихъ ранъ съ выравниваніемъ краевъ и наложеніемъ швовъ по общимъ правиламъ хирургіи. Опытъ показываетъ, что наложеніе шва дѣйствуетъ въ такихъ случаяхъ надежнѣе, чѣмъ различныя кровоостанавливающія, да и заживленіе *per primam* послѣ наложенія швовъ будетъ служить надежною охраною отъ зараженія и воспаленія тазовой клѣтчатки и брюшины. Когда обстановка, въ которой находится больная, не позволяетъ вамъ на мѣстѣ сдѣлать такое зашиваніе, то препровождая пострадавшую въ больницу, вы отпра-

вляете ее туда, предварительно очистивши рану водой и заложивши на рану тампонъ съ іодоформенной марлей.

Пороки развитія наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ могутъ интересовать насъ здѣсь по тому значенію, какое они представляютъ при разрѣшеніи вопроса относительно *распознаванія пола* у субъектовъ съ недостаточнымъ или неправильнымъ развитіемъ половыхъ органовъ. Вопросъ о такомъ распознаваніи представляетъ особенную важность въ практикѣ врача вообще, когда приходится рѣшать, можетъ ли напр. данный субъектъ, имѣющій женскій видъ и мало развитыя половыя части, но считаемый за мужчину, вступить въ бракъ и на какихъ правахъ—мужчины, или женщины. Равно какъ и такой вопросъ: у субъекта съ болѣе выраженнымъ мужскимъ типомъ, но съ ясно развитыми женскими половыми органами, можетъ ли такой субъектъ, по вступленіи въ бракъ на правахъ женщины, функционировать удовлетворительно, какъ жена и мать?—Въ такихъ случаяхъ *для опредѣленія типа и половыхъ функций данного субъекта* должно отыскивать характерные отличительные признаки въ слѣдующихъ частяхъ. Прежде при внѣшнемъ осмотрѣ и распросѣ обращаете вниманіе на отложение жира въ организмѣ вообще, придающее болѣе округлую форму женскимъ субъектамъ, что болѣе бываетъ замѣтно выражено въ тазу, бедрахъ и грудныхъ желѣзахъ. Затѣмъ смотрите на состояніе бороды и развитіе волосъ на тѣлѣ вообще, на развитіе кадыка и на голосъ. Распрашиваете о половыхъ склонностяхъ, бываетъ ли менструація, или ея предвѣстники, или же, не бываетъ ли изверженія сѣмени (мужскія поллюціи). Осматривая половые органы, обращаете вниманіе на то, какъ распространяются волосы съ лобка къ пупку: въ треугольной ли формѣ, или же оканчиваются дугообразно надъ лоннымъ соединеніемъ. Далѣе смотрите: какъ развитъ клиторъ, гдѣ находится отверстіе мочеиспускательнаго канала, въ какомъ отношеніи оно находится къ клитору и отверстію влагалищнаго входа. Въ какомъ состояніи находятся малыя и большія губы, раздѣлены ли между собою послѣднія, или же срослись; не прощупывается ли въ нихъ тѣлѣ, напоминающихъ мужскія яички. Правильно-ли развито влагалище, или же оно представляетъ слѣпой мѣшокъ. При отсутствіи входа во влагалище всегда надо производить изслѣдованіе черезъ задній проходъ, для опредѣленія, существуетъ ли матка и яичники, отсутствуютъ ли они совершенно, или же на-

ходятся въ зачаточномъ состояніи. Нѣтъ-ли haematocolpos? — При неясности діагностики, необходимо присоединять еще одновременное изслѣдованіе черезъ прямую кишку и мочевоѣ пузырь съ предварительнымъ расширеніемъ послѣдняго. Слѣдуетъ при этомъ еще имѣть въ виду, что атрезіи вульвы и влагалища, кромѣ врожденныхъ, могутъ быть и приобрѣтенными послѣ предшествовавшихъ язвъ, дифтерита, пуэрперальной гангрены, а также отъ терапевтическихъ примемовъ—прижиганій и пр., равно какъ и отъ различнаго рода травмъ.

Наконецъ къ наружнымъ женскимъ половымъ органамъ принадлежатъ еще *рудныя желѣзы*. И о болѣзняхъ этихъ органовъ я тоже долженъ сказать здѣсь столько, сколько дѣло это касается потребностей амбулаторіи.

Относительно *маститы*, внѣ пуэрперальнаго, возникающаго внѣ кормленія грудью, чисто механическимъ путемъ отъ раздраженія сосковъ одеждою, отъ паденія, давленія, ушиба грудной желѣзы и проч. я долженъ привести здѣсь еще и то авторитетное заявленіе Billroth'a, что такой маститъ можетъ являться и безъ того, что-бы можно было отыскать какой либо причинный моментъ. Внѣпуэрперальные маститы въ своемъ теченіи не представляютъ такого бурнаго теченія, какъ пуэрперальныя; теченіе ихъ можно назвать скорѣе подострымъ и рѣдко, когда дѣло доходитъ до образованія абсцесса. Лечение требуетъ покоя и согрѣвающего компресса подъ давящей повязкой. Лечение маститовъ у *новорожденныхъ*, иногда и у мальчиковъ, требуетъ примочекъ изъ свинцовой воды, а въ случаѣ образованія абсцесса, вскрытія его. Если же абсцессъ переходитъ въ прогрессирующую флегмону, то можетъ быть и смертельный исходъ. Подобныя же маститы, наблюдаемые у обоихъ половъ во время періода *половаго развитія*, рѣдко когда доходятъ до нагноенія и исходятъ по большей части въ затвердѣніе, требующее втиранія іодовой мази.

Отъ маститовъ слѣдуетъ отличать *мастодинію*, невралгическую боль грудныхъ желѣзъ, характеризующуюся болѣе или менѣе сильными болями въ одной, или рѣже въ обѣихъ грудяхъ безъ того, что-бы при этомъ происходилъ воспалительный процессъ, или развивалось какое либо новообразованіе. Конечно, очень часто причиною такой „нервной“ боли въ грудяхъ служатъ маленькія, еще только нарождающіяся новообразованія, давящія на чувствительные нервы. Причина такая обнаруживается тщательнымъ ощупываніемъ; но разъ

новообразование прощупано, то діагностика мастодиніи, какъ невралгіи, уже не можетъ быть поставляема. Къ мастодиніи собственно должны быть относимы только тѣ случаи, которые, какъ особенно описали ихъ Gross и Erichsen, наблюдаются преимущественно у двѣхъ и молодыхъ женщинъ въ возрастѣ отъ 15—30 лѣтъ, причемъ больныя характеризуютъ боль, какъ бы происходящую отъ электричества и распространяющуюся изъ больной груди иногда въ плечо и даже всю руку до пальцевъ. Боль появляется иногда періодически, особенно передъ мѣсячными. Чувствительность кожи на больной груди можетъ доходить до того, что прикосновеніе даже тонкой сорочки вызываетъ появленіе боли. Подобныя мастодиніи являются у субъектовъ съ нервнымъ темпераментомъ, съ дизменноррѳеі, безъ опредѣленныхъ или обнаруживаемыхъ причинъ. Грудь у такихъ больныхъ иногда бываютъ совершенно нормальными; чаще однако на ощупь онѣ представляются какъ бы бугристыми, какъ бы съ неровностями, содержащими въ себѣ опухоли, что, по всей вѣроятности, зависитъ отъ небольшихъ затвердѣній, окружающихъ отдѣльныя доли. Во всякомъ случаѣ затвердѣнія эти характеристичны тѣмъ, что они появляются въ отдѣльныхъ частяхъ желѣзы и исчезаютъ безъ опредѣленныхъ причинъ. Однако и помимо всѣхъ такихъ болѣе или менѣе осязаемыхъ анатомопатологическихъ измѣненій, Velpeau, обратившій на эту болѣзнь особенное вниманіе, указалъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ мастодиніи нѣтъ никакой другой причины, кромѣ „воображаемыхъ опухолей“. Въ этой третьей категоріи случаевъ, гдѣ, стало быть, нѣтъ ни маленькихъ опухолей, ни отвердѣлыхъ на ощупь отдѣльныхъ долекъ, но являются типическія невралгическія боли, надо еще всегда убѣдиться, не относятся ли боли къ межреберной невралгіи, распространяющейся къ передней части груди. Если и это исключается, и мнѣ приходилось видѣть такіе случаи, и гдѣ, стало быть, нельзя обнаружить никакой изъ названныхъ причинъ, равно и во внутреннихъ половыхъ органахъ тоже нельзя обнаружить какого либо болѣзненнаго состоянія, тамъ, сколько до сихъ поръ показала собранная по этому поводу литература, всякая терапія оказывалась бесполезною — до тѣхъ поръ, пока съ годами и особенно съ прекращеніемъ мѣсячныхъ, невралгія сама по себѣ ослаблялась, или совершенно проходила. Болѣзнь эта въ рабочемъ классѣ не наблюдалась, и Velpeau и Billroth даютъ совѣтъ, дѣйствовать на такихъ больныхъ чисто психически,

назначая такой образъ жизни, при которомъ у больной оставалось бы возможно меньше времени на то, что-бы ожидать, или ощущать свою боль. При подобномъ режимѣ и избѣгая всякаго употребленія наркотическихъ, весьма цѣлесообразно назначать постоянное ношеніе пластырей. И такъ какъ дѣло тянется чуть не десятками лѣтъ, во время которыхъ лекарства надо мѣнять, то большимъ подспорьемъ является не малый выборъ различныхъ пластырей, находящихся и въ нашей Фармакопее, а еще больше можно ихъ имѣть въ извѣстномъ *Manuale pharmaceuticum Hager'a*.

Переходимъ теперь къ *новообразованиямъ*. — Изъ нихъ наибольшаго вниманія заслуживаютъ, безъ сомнѣнія, тѣ изъ нихъ, которыя носятъ зловѣщее имя *рака* и которыя поражаютъ такъ много женщинъ, находящихся часто еще въ полной силѣ. Дифференціальную діагностику рака грудной железы приходится устанавливать между этимъ новообразованіемъ съ одной стороны, и липомой, хондромой, остеомой, фибромой, аденомой, цистоаденомой и различнаго вида саркомами съ другой.

На основаніи извѣстныхъ до сихъ поръ данныхъ объ анатоміи, способѣ происхожденія, на основаніи многочисленныхъ наблюденій изслѣдователей всѣхъ культурныхъ странъ, собранныхъ ими статистикъ и пр., *Billroth* ставитъ такое положеніе для діагностики: *если у женщины, находящейся въ возрастѣ за 35 лѣтъ, развивается въ грудной желѣзѣ опухоль, твердой консистенціи, опухоль эта затѣмъ увеличивается и растетъ, то въ большинствѣ случаевъ, это — ракъ*. Діагностика становится несомнѣнною, когда *опухоль дѣлается неподвижною въ желѣзистой ткани, когда подмышечныя желѣзы припухаютъ и становятся твердыми, когда сама опухоль срастается съ кожею и изъязвляется*. Къ прибавочнымъ діагностическимъ признакамъ относится еще *втягиваніе соска*, появляющееся, когда ракъ развивается вблизи соска, и область послѣдняго отъ интерстиціальнаго рубцованія должна втягиваться. Но отъ такого состоянія надо отличать такъ называемое *важущееся втягиваніе соска*, наблюдаемое въ тѣхъ случаяхъ, когда заболѣвшая вокругъ соска кожа сама выпукло выдается, отчего сосокъ и представляется углубленнымъ. Но если раковая инфильтрація (узлы его) находится далеко отъ соска, то та часть кожи, которая срослась съ карциномой, та и представляется втянувшейся. Далѣе, придаточный симптомъ составляютъ *боли*; по боль-

шей части онѣ бываютъ въ началѣ образованія опухоли и появляются вновь при размягченіи и изъязвленіи ея. Нѣкоторые случаи протекаютъ при очень сильныхъ боляхъ, другіе же совершенно безболѣзненно. Еще меньше значенія имѣетъ расширенная, видимая на поверхности опухоли подкожная венозная сѣтъ. Она можетъ быть при всякой опухоли грудной желѣзы, опухоли, сдавливающей глубоко лежащія вены. Въ причудливо расположенныхъ полосахъ этой сѣти древніе находили сходство съ животнымъ—ракомъ, почему и опухоли дали такое названіе, которое сохранилось и до нашихъ дней. Далѣе: истеченіе серозной коричневой или красноватой жидкости изъ соска, хотя и очень часто наблюдается при ракъ, но не заключаетъ въ себѣ ничего характернаго для злокачественнаго новообразованія, ибо какъ оно бываетъ и при другихъ опухоляхъ грудной желѣзы, такъ можетъ появляться и безъ всякой опухоли. Еще меньшее значеніе при сарсег маммае имѣетъ наружный видъ больной; по крайней мѣрѣ вначалѣ такіа больныя имѣютъ по большей части здоровый видъ, въ организмѣ ихъ нельзя бываетъ найти ничего болѣзненнаго и лишь къ концу болѣзни выступаетъ кахектическій видъ. Послѣдній по большей части обуславливается развившимся уже въ то время ракомъ печени, или ракомъ легкихъ и плевры съ экссудатомъ, кровотечениями, распаденіемъ и пр., вызывающимъ септическую лихорадку. Ошибки въ діагностикѣ относительно рака грудной желѣзы при продолжительномъ наблюденіи могутъ быть только тогда, когда глубоко помѣщающуюся *кисту* принимаютъ за ракъ, или когда при сліяніи нѣсколькихъ маленькихъ кистъ при *хроническомъ маститѣ*, сопровождаемомъ большею частію и сильными болями, получается общее впечатлѣніе, какъ отъ раковой опухоли. Въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ оперировать лучше, чѣмъ оставлять расти опухоль, которая можетъ быть и дѣйствительно ракомъ.

Относительно припухлостей и затвердѣній грудной желѣзы, являющихся *до періода половой зрѣлости*, надо помнить, что онѣ почти всегда воспалительнаго свойства; въ такомъ раннемъ возрастѣ) наблюдались до сихъ поръ только мозговики (*sarcoma medullare*). Начиная же со времени половой зрѣлости до 30—35 года и позднѣе, въ грудной желѣзѣ могутъ развиваться кругловато—дольчатыя, подвижныя и по большей части болѣзненныя опухоли, имѣющія обыкновенно медленный ростъ. Онѣ могутъ быть простыми *хроническими воспали-*

тельными инъздами. Подозрѣніе о такомъ свойствѣ опухоли имѣеть тѣмъ болѣе основанія существовать, если въ анамнезѣ представляющагося случая есть травма, или если такія гнѣда возникаютъ вслѣдъ за беременностію и кормленіемъ грудью. Дальнѣйшее наблюденіе надъ теченіемъ обыкновенно устанавливаетъ діагностику безъ затрудненія. Продуктъ хроническаго воспаленія, или постепенно разрѣшается, или же размягчается въ абсцессъ; но во всякомъ случаѣ не представляетъ прогрессирующаго роста.—Если же такіе узлы остаются въ теченіи мѣсяцевъ и лѣтъ умѣренно твердыми, если они бугристы и только, можетъ быть, во время мѣсячныхъ нѣсколько припухаютъ и бываютъ умѣренно болѣзненными, то вы имѣете дѣло съ незлокачественною, часто и не измѣняющеюся въ ростѣ *фибромою*.

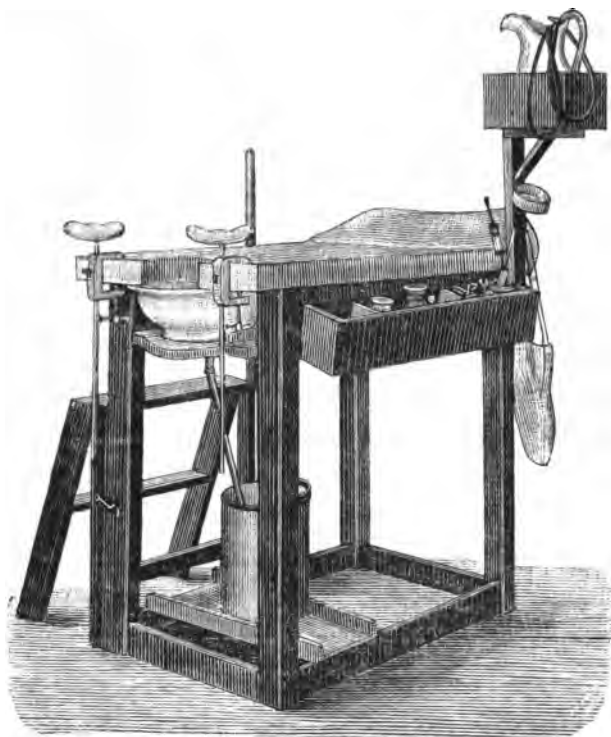
Если же наблюдаемая опухоль, хотя и медленно, но постепенно прибываетъ, то это—*аденома*, или *аденоидная саркома*, или же *цистосаркома*. Послѣднія могутъ достигать очень большой величины, изъязвляться и сопровождаться напуханіемъ лимфатическихъ желѣзъ. Встрѣчаются онѣ въ возрастѣ отъ 25—35 лѣтъ. Ихъ тоже надо удалять возможно скорѣе.

Очень быстро растущая, мягкая, вначалѣ даже очень похожая на абсцессъ опухоль грудной желѣзы, если наблюдается у молодой дѣвушки или женщины, то оказывается по большей части медуллярной саркомой и даетъ тоже дурное предсказаніе, такъ какъ болѣзнь въ такихъ случаяхъ можетъ окончиться смертію черезъ 6—8 мѣсяцевъ вслѣдствіе внутреннихъ метастазовъ.

Кисты діагностируются легко, когда онѣ достаточно велики и помѣщаются поверхностно. Глубоколежащія кисты не всегда могутъ быть отличены отъ другихъ опухолей.

Наконецъ *обоесторонняя разлитая гипертрофія грудной желѣзы* встрѣчается почти всегда только у молодыхъ дѣвушекъ во время полового развитія ихъ.

Рис. 37.



Въ заключеніе, по желанію нѣкоторыхъ читателей настоящаго „Курса“, помѣщается рисунокъ ложа для изслѣдованія, описаннаго въ начальной лекціи.

Кишечные свищи и ихъ лечение.

1. *Ододся Гейкимова*, жѣщанка г. Кіева 60 л., поступила въ хирург. факультетскую клинику университета св. Владиміра 4 марта 1886 г. Больная средняго роста, слабаго тѣлосложенія, блѣдна, исхудала; въ правой паховой области соотвѣтственно внутренней половинѣ пупартовой связки кожа представляетъ грануляціонную поверхность овальной формы 4 см. длинною и см. 2 шириною. Внутренній уголъ этого овала прикрытъ колбасовидной опухолью ярко краснаго цвѣта, изборозжденной поперечными складками и имѣющей около 4 см. въ длину. Опухоль эта представляетъ на своей верхушкѣ пропускающее палецъ отверстіе, черезъ которое постоянно сочится жидкій калъ, и безъ особыхъ усилій можетъ быть вправлена въ брюшную полость; тогда въ покровахъ живота обнаруживается отверстіе см. $1\frac{1}{2}$ —2 въ діаметрѣ, изъ котораго виднѣется слизистая оболочка кишки и черезъ которое можно проникнуть въ полость послѣдней, направляя палецъ внутрь, т. е. къ средней линіи тѣла. Къ наружной периферіи этого отверстія прилегаютъ другое, не пропускающее пальца, отверстіе, расположенное въ наружномъ углу того-же овала и также отороченное вѣнчикомъ слизистой оболочки. Изъ этого послѣдняго отверстія никакихъ выдѣленій не замѣчается; введеннымъ черезъ него въ кишку мягкимъ зондомъ можно убѣдиться, что послѣдняя имѣетъ направленіе почти параллельное съ петлею, которая отрывается нижнимъ отверстіемъ. Кожа въ окружности свищей экзематозна, по мѣстамъ экскоріирована и представляетъ нѣсколько рубцовъ, какъ слѣдъ предшествовавшихъ операций. Испражненіе естественнымъ путемъ вовсе не происходитъ. Выринутая черезъ верхнее фистулезное отверстіе окрашенная жидкость выдѣляется рег алим; остатки принятой пищи черезъ нѣсколько часовъ послѣ ѣды начинаютъ показываться черезъ нижнее фистулезное отверстіе.

По словамъ больной свищи существуютъ около года и остались послѣ операции ущемленной грыжи. Повторныя попытки закрыть ихъ оперативнымъ путемъ, предпринимавшіяся въ Кирилловской больницѣ, не увѣнчались успѣхомъ.

Діагнозъ: двуустный (безъ воронки) губовидный каловой свищъ вслѣдствіе омертвѣнія паховой грыжи тонкой кишки.

23 апрѣля 1886 г. проф. А. Х. *Ринкомъ* произведена операція круговой резекціи кишки. Фистула обрѣзана двумя полулунными разрѣзами, проведенными на $\frac{1}{2}$ см. отступя отъ краевъ ея, разрѣзъ удлинень кверху и

кнаружи параллельно пупартовой связкѣ. Изъ этого разрѣза вскрыта брюшина; разрѣзывая послѣднюю ножницами по введенному пальцу, операторъ обошелъ приросшіе къ брюшной стѣнкѣ концы кишки и извлекъ ихъ наружу вмѣстѣ съ ободкомъ кожного края фистулы. Резецировано около 4 см. кишки съ соответствующимъ клиномъ брыжейки. Просвѣтъ приводящаго конца зажимался пальцами. Отводящій конецъ оказался нѣсколько уже приводящаго, почему и былъ срѣзанъ для уравниванія просвѣтовъ наискось. Узловой шовъ брыжейки, шовъ *Czerny—Lembert'a* шелкомъ на резецированные концы кишки. Сшитая петля погружена въ брюшную полость; рана брюшныхъ покрововъ закрыта глубокими, прохватывающими всю толщу брюшной стѣнки швами; антисептическая повязка.

Течение послѣоперационнаго періода гладкое; на 2-й д.—вѣтры, на 6-й первый стулъ *per vias natur.* 12 мая сняты швы; рана зажила *per primam.* 20 мая 1886 г. оперированная отпущена изъ клиники совершенно выздоровѣвшей.

2. *Марія Ортлибъ* 55 л., прусская подданная, мѣсто жительства—г. Житомиръ. Поступила въ клинику 12 окт. 1886 г. Больная слабого тѣлосложенія, блѣдна, исхудалая. Подъ правой пупартовой связкой кнутри отъ бедренныхъ сосудовъ замѣчается отверстие, изъ котораго выдѣляется желтоватая жидкость съ каловымъ запахомъ. Отверстіе—кругловатой формы, не пропускаетъ мизинца и расположено въ центрѣ плоскаго углубленія, образованнаго рядомъ лучеобразно сходящихся складокъ оплотнѣлой, экзематозной и мѣстами даже изъязвленной кожи. Края отверстія оторочены слизистой оболочкой. Кишечное содержимое извергается преимущественно черезъ означенное отверстие и только черезъ 4-5 дневные промежутки небольшіе комки кала выходятъ *per v. n.*

Больная сообщила, что свищъ существуетъ у нея около 5 мѣс. и образовался вслѣдствіе произведеннаго фельдшеромъ вскрытія нарива, который развился въ этомъ мѣстѣ послѣ заболѣванія, въ которомъ легко узнать ущемленіе грыжи.

Диагнозъ: губовидный каловой свищъ вслѣдствіе гангрены ущемленной бедренной грыжи тонкой кишки.

Проф. А. Х. Ринкеъ рѣшилъ прежде всего расширить посредствомъ ламинарии наружное свищевое отверстие, чтобы изслѣдовать анатомическія особенности даннаго случая. Произведенное 17 ноября 1886 г. изслѣдованіе каловаго свища показало, что приводящій конецъ стоитъ почти подъ прямымъ угломъ къ отводящему, что шпора весьма незначительна, а входъ въ отводящій конецъ вполне свободенъ. Въ тотъ-же день къ вечеру въ области свища появились боли; на другой день больная начала жаловаться на боль во всемъ животѣ, послѣдній вздутъ и чувствителенъ

при надавливаніи, пульсъ 120, t° —37,4 $^{\circ}$ C. (до изслѣдованія она не превышала 36,6 $^{\circ}$ C); на 3-й день боли нѣсколько стихли, хотя животъ оставался вздутымъ, на 5-й д — смерть. Вскрытіе: разлитой гнойный перитонитъ, развившійся вслѣдствіе отслойки кишки отъ краевъ фистулезнаго отверстія при изслѣдованіи свища.

3. *Игнатій Залевскій* 19 л., крестьянинъ Волынской губ. Житомирскаго уѣзда Пятковской волости—поступилъ въ клинику 10 сентяб. 1887 г. Больной средняго роста, худощавъ, блѣденъ. По лѣвой сосковой линіи стм. на 2 ниже ребернаго края замѣчается ярко-краснаго цвѣта опухоль величиною въ голубиное яйцо, мягкая, исчерченная поперечными складками и покрытая слизью. Опухоль эта можетъ быть значительно уменьшена вдвиганіемъ въ брюшную полость. На верхушкѣ опухоли замѣчается отверстіе, черезъ которое свободно можно ввести палецъ въ полость, выстланную слизистой оболочкой. Кожа въ окружности этого отверстія тверда, красновато-бураго цвѣта и спаяна съ образующей опухоль слизистой оболочкой. Дефекація совершается исключительно черезъ ненормальное отверстіе; рег аниш лишь изрѣдка выдѣляются небольшія количества слизи. Окрашенная жидкость, многократно вливавшаяся въ прямую кишку, ни разу не показалаь черезъ ненормальное отверстіе

Изъ разспросовъ больного мы узнали, что отверстіе это образовалось у него 10 л. назадъ вслѣдствіе раненія брюшной стѣнки при паденіи со стога сѣна на торчащія вилы. Однако выпаденія наружу кишки при этомъ, по словамъ больного, не послѣдовало; отправленія кишечника были мало нарушены и больной помнитъ только, что онъ страдалъ въ ближайшіе за раненіемъ дни отъ сильныхъ болей въ животѣ. Недѣли черезъ 2 послѣ раненія при случайномъ напряженіи брюшнаго пресса больной замѣтилъ, что изъ раны начали выдѣляться каловыя массы съ пузырьками газа. Въ теченіи первыхъ 6 л. калъ выдѣлялся какъ черезъ ненормальное отверстіе, такъ и рег v. n.; за послѣдніе 4 года дефекація естественнымъ путемъ не происходила ни разу.

Диагнозъ губовидный каловой свищъ (colonis descend.) травматическаго происхожденія съ вѣроятнымъ сморщиваніемъ и запусѣваніемъ отводящаго конца.

Случай признанъ не оперативнымъ и больной выписанъ изъ клиники.

4. *Фанни Литковская* 25 л., жительница г. Чернигова, поступила въ клинику 21 сентября 1887 г. Больная хорошаго тѣлосложенія съ слабо развитой подкожной жировой клѣтчаткой; внутренніе органы — нормальны; беременна на 4-мъ мѣсяцѣ. Надъ правой пупартовой связкой расположены 2 свищевыхъ отверстія оволо 1 стм. въ діаметрѣ каждое. Внутреннее изъ нихъ соотвѣтствуетъ положенію наружнаго отверстія паховаго канала,

наружное расположено *ctm.* на $1\frac{1}{2}$ вверхъ и кнаружи. Введенный черезъ одно изъ нихъ мягкій зондъ легко можетъ быть выведенъ черезъ другое. При надавливании на животъ въ области свищей черезъ послѣдніе выступаетъ свѣтло-желтая жидкость съ каловымъ запахомъ, содержащая комочки кала. То же наблюдается при ходьбѣ и движеніи больной, тогда какъ при покойномъ лежаніи на спинѣ калъ черезъ свищевыя отверстія не показывается вовсе. Кожа въ окружности фистулезныхъ отверстій красна припухша и очень чувствительна. Больная страдает запорами и испражненія низъ происходятъ лишь при помощи промывательныхъ.

Больная сообщаетъ, что свищи существуютъ уже около 3 мѣс. и образовались послѣ вскрытія двухъ нарывовъ, которые развились одинъ за другимъ на мѣстѣ грыжи, существовавшей около 2 лѣтъ.

Диагнозъ: трубчатый свищъ *ex hernia inguinali dextra interstit.* 5 октября *проф. Ринекъ* срезалъ овальный кусокъ кожи *ctm.* 4 длиною и *ctm.* 3 шириною, на протяженіи котораго находились оба вышеописанныя кожныя отверстія и который въ видѣ паруса покрывалъ выстланную грануляціонной тканью полость. Послѣ расчистки послѣдней открылся едва пропускающій мизинецъ каналъ, направляющійся кверху и кнаружи и ведущій въ полость кишки. Послѣ операціи каналъ этотъ началъ довольно быстро суживаться, выдѣленія черезъ фистулу прекратились и 26 октября 1887 г. больная выписана изъ клиники излеченной, хотя при ходьбѣ у нея опять появлялась маленькая паховая грыжа.

5. *Тарасъ Гаркуша* 19 л., крестьянинъ с. Порадовки Кіевской губ., Васильковского уѣзда, поступилъ въ клинику 14 марта 1888 г. Субъектъ средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія; состояніе общаго питанія удовлетворительно, внутренніе органы—нормальны. Въ правомъ подреберьи по парастернальной линіи на два пальца ниже ребернаго края замѣчается небольшой *prolapsus* слизистой оболочки кишки. Выпавшая слизистая легко вправляется въ брюшную полость, и черезъ открывающееся при этомъ въ брюшныхъ покровахъ отверстіе можно свободно ввести въ кишку палецъ. Присутствія шпоры при этомъ не замѣтно; входъ въ приводящій (кнутри и кверху) и въ отводящій (книзу и кнаружи) концы свободенъ. Кожа въ ближайшей окружности свища представляетъ явленія хроническаго раздраженія и на значительномъ протяженіи стянута рубцами (слѣдъ перенесенной больнымъ пластической операціи). Дефекація происходитъ естественнымъ путемъ, хотя вмѣстѣ съ тѣмъ полужидкій калъ выдѣляется и черезъ фистулу. Вода, влитая въпрямую кишку, показывается черезъ фистулу.

Приобрѣлъ каловой свищъ около 6 лѣтъ назадъ вслѣдствіе раненія брюшной стѣнки желѣзомъ плуга во время полевыхъ работъ. Попытка

закрыть свищъ лоскутомъ *Dieffenbach'a*, предпринятая 5 1/2 л. тому назадъ, окончилась неудачей.

Диагнозъ: губовидный каловой свищъ толстой кишки (col. transv?) травматическаго происхожденія.

14 апрѣля 1888 г. *проф. Римкомъ* произведена операція резекціи кишки. Фистулезное отверстіе очерчено эллиптическимъ разрѣзомъ, концы котораго были удлинены въ обѣ стороны въ вертикальномъ направленіи. Вскрыта брюшина. Кишка освобождена безъ особаго труда. Фистулезный отдѣлъ ея резецированъ въ видѣ клина; при чемъ остался нетронутымъ небольшой (около 1 см.) мостикъ задней стѣнки кишки. Шовъ шелкомъ по *Szerny-Lembert'y*; вправленіе кишки. Кожная рана вслѣдствіе обширныхъ рубцовъ не могла быть стянута на всемъ протяженіи. Въ первые дни послѣ операціи—легкія лихорадочныя движенія и довольно сильныя боли въ животѣ; но съ 8-го дня t^0 —пала до нормы и больной началъ быстро поправляться. Первый стулъ на 7-й д.; къ 6 мая наружная рана закрылась, отправления кишечника—нормальны, 10 мая больной оставилъ клинику.

6. *Лукаря Пастушенкова* 50 л., крестьянка с. Холковки Звенигородскаго уѣзда, Кіевской губ. поступила въ клинику 11 сентября 1889 г. Больная находится въ состояніи сильнѣйшаго истощенія и упадка силъ; правый уголь рта опущенъ; правая верхняя конечность представляетъ контрактуру въ локтевомъ и лучезапястномъ сочлененіяхъ, тоже замѣчается и въ коленномъ суставѣ правой нижней конечности; на кожѣ праваго паховаго сгиба подъ паутинной связкой находится три свищевыхъ отверстія, изъ которыхъ внутреннее, расположенное сейчасъ внутри отъ бедренныхъ сосудовъ, представляется въ видѣ узкой не пропускающей пальца щели, края которой спаяны со слизистой оболочкой кишки и изъ которой сочится постоянно жидкій калъ. Два другихъ отверстія, величиною съ горошину, расположенныя нѣсколько кверху и кнаружи отъ перваго, ведутъ въ фистулезные ходы, сообщеніе которыхъ съ полостью кишки не могло быть констатировано. На внутренней поверхности бедра въ промежностной складкѣ замѣчаются еще два маленькихъ кожныхъ отверстія, изъ которыхъ можно провести зондъ по направленію къ fossa ovalis. При надавливаніи черезъ эти отверстія выступаетъ жидкій гной. Кожа какъ на пространствахъ между свищами, такъ и въ окрестности послѣднихъ—красна, экскорирована и крайне болѣзненна при прикосновеніи. Дефекація естественнымъ путемъ, происходитъ, хотя стулъ вообще скуденъ и нѣсколько задержанъ.

Свищи существуютъ, по словамъ больной, около 3 1/2 л. и образовались произвольно, повидимому, при омертвѣніи ущемленной грыжи.

Диагнозъ: губовидный каловой свищъ верхняго отдѣла тонкой кишки ex hernia crurali incarcerata gangraenosa съ послѣдовательнымъ флегмоноз-

нымъ воспаленіемъ подкожной клѣтчатки передне-внутренней поверхности верхней трети бедра.

28 ноября 1889 г. проф. *Ринкемъ* произведена операція резекціи кишки. Разрѣзъ параллельно-пупартовой связкѣ стм. на 2 выше послѣдней и длиною въ 8—10 стм.; отъ середины его другой вертикальный разрѣзъ, которымъ раскрыты 2 фистулезныхъ хода. Послѣ выскабливанія послѣднихъ операторъ черезъ первый разрѣзъ проникъ въ брюшную полость, освободилъ пальцами фистулезную кишечную петлю и извлекъ послѣднюю наружу. На извлеченной петлѣ оказался боковой дефектъ стм. 3 длиною, занимавшій около $\frac{1}{3}$ окружности кишки. Соответственно этому резецированъ клиновидный кусокъ кишки стм. 4 въ основаніи, верхушкой своей упирающійся въ брыжейку. Шовъ—какъ въ предыдущемъ случаѣ; кишка погружена, наружная рана закрыта глубокими, прохватывающими всю толщу брюшной стѣнки швами. Слизистая оболочка въ области наружнаго свища снята острой ложкой.

Послѣоперационный періодъ прошелъ довольно гладко: t^0 колебалась въ первые дни между $36,5^0\text{C.}$ и $37,4^0\text{C.}$, пульсъ 70—90 въ 1' умѣренного наполненія; на 7-ой день стулъ рег v. n. Швы сняты на 12-й д. Однако нагноеніе клѣтчатки промежности и области fossae ovalis продолжалось и больная выглядѣла очень слабой. Въ такомъ положеніи она была переведена на время зимнихъ каникулъ въ Александровскую городскую больницу, откуда возвратилась 19 марта 1890 г. снова въ клинику въ состояніи крайняго истощенія и слабости. Осмотръ обнаруживаетъ: два свища на промежности и 3-й въ области, fossae ovalis, которые отдѣляютъ при надавливаніи гной и ведутъ въ фистулезные ходы, глухо оканчивающіеся въ мягкихъ частяхъ бедра; калъ черезъ фистулезные ходы не выдѣляется. Истощающее болъную длительное нагноеніе клѣтчатки передне-внутренней области бедра и промежности требовало, конечно, раскрытія свищевыхъ ходовъ, но операція не была произведена въ виду полнаго упадка силъ больной и она была отправлена въ отдѣленіе неизлечимыхъ при Кирилловской больницѣ, гдѣ и скончалась 4 мая, какъ отмѣчено въ скорбномъ листѣ, „отъ истощенія“. Калъ, какъ видно изъ того-же скорбнаго листа, ни разу не показывался черезъ фистулезныя отверстія. Вскрытіе не было произведено.

7. *Димитрій Куриловъ* 18 л., ученикъ гимназій, дворянинъ родомъ изъ Екатеринослава, поступилъ въ клинику 24 сентября 1890 г. Тѣлосложенія слабаго, блѣденъ, правое легкое отъ угла лопатки внизъ даетъ притупленный перкуторный звукъ и ослабленное везикулярное дыханіе. На $\frac{1}{2}$ стм. выше лѣвой пупартовой связки и стм. на 5 внутрь отъ spina ilei ant. sup. расположена грануляціонная поверхность овальной формы, съ нѣскольکو подрытыми по мѣстамъ кожными краями, длинный діаметръ которой имѣетъ около 3 стм. Кнутри отъ нея, соответственно положенію наруж-

наго отверстія паховаго канала, находится другая грануляціонная поверхность нѣсколько меньшаго размѣра, окаймляющая окруженное вѣнчикомъ слизистой оболочки узкое отверстіе, изъ котораго постоянно выдѣляются полужидкія каловыя массы. На той-же высотѣ и на 1 см. еще болѣе кнутри замѣчается кругловатой формы нѣсколько втиснутый рубецъ. Кожные покровы *reg. inguinalis* *sin.* инфильтрованы, экзематозны. На лѣвой боковой поверхности мошонки по всей длинѣ послѣдней расположенъ довольно широкій розоватаго цвѣта рубецъ, идущій по направленію къ каловому свищу и оканчивающійся небольшою грануляціонною пуговкой, которая выдѣляетъ при надавливаніи гной. Лѣвое яичко отсутствуетъ. Дефекація естественнымъ путемъ совершается черезъ день въ весьма скудномъ размѣрѣ.

Каловой свищъ былъ наложенъ въ черкасской городской больницѣ 8^{1/2} мѣс. назадъ при операциі ущемленной мошоночной грыжи, при чемъ была произведена также кастрація лѣваго яичка. Въ теченіи 2 мѣс. послѣ операциі калъ выдѣлялся исключительно черезъ ненормальное отверстіе потому онъ началъ выходить и естественнымъ путемъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ стали открываться одинъ за другимъ побочные свищи.

Диагнозъ: губовидный каловой свищъ *post gangraenam herniae inguin. extr. sin.*

18 октября проф. *Ринекъ* произвелъ раскрытіе и чистку фистулезныхъ ходовъ, послѣ чего углы кожного дефекта сближены нѣсколькими швами. Уже черезъ недѣлю отдѣленіе кала черезъ фистулу замѣтно уменьшилось, но еще черезъ 2 недѣли по мѣрѣ суженія грануляціоннаго канала начали обнаруживаться симптомы кишечнаго стеноза, вмѣстѣ съ тѣмъ развился обширный и болѣзненный инфильтратъ въ покровахъ живота надъ пупарт. связкой. Было очевидно, что кишечное содержимое встрѣчаетъ препятствіе для перехода изъ приводящаго конца въ отводящій. 14 февр. 1891 г. проф. *Ринекъ* приступилъ къ операциі резекціи кишки. Разрѣзомъ параллельнымъ пупартовой связкѣ вскрытъ гнойный инфильтратъ брюшной стѣнки; полость гнойника выскоблена, дезинфицирована и закрыта тампономъ. Послѣ этого проведенъ второй разрѣзъ, параллельный первому, на 2 поперечныхъ пальца выше, длиною въ 10 см;—изъ этого разрѣза вскрыта брюшная полость. Оказалась, что какъ фистулезная кишка, (тонкая) такъ и ея брыжейка припаяны плотными рубцовыми сращеніями къ паріетальной брюшинѣ. Приводящій конецъ расширенъ, отводящаго не видно. При попыткахъ освободить и извлечь фистулезную петлю приводящій конецъ надорванъ въ разстояніи 5 см. отъ своего устья. По извлеченіи его наружу оказалось, что подъ нимъ лежалъ прикрытый брыжейкой изогнутый подъ

угломъ отводящій конецъ, сморщенный на протяженіи около 2 см. до толщины гусиного пера. Резецировано около 10 см. кишки такимъ образомъ, чтобы убрать суженный отдѣлъ отводящаго конца и надорванное мѣсто приводящаго. Уравненіе просвѣтовъ достигнуто расщепленіемъ стѣнки отводящаго конца по выпуклому краю кишки; брыжейка отдѣлена поперечно; шовъ шелкомъ по *Wölfler-Czerny-Lembert*'у, погруженіе кишки. Края разрѣза, которымъ вскрыта брюшная полость, соединены глубокими швами; въ полость, вскрытую нижнимъ разрѣзомъ, заложенъ сквозной дренажъ, послѣ чего этотъ разрѣзъ также зашить. Операция длилась около 3 часовъ. Первые два дни послѣ операции больной находился въ довольно тяжеломъ состояніи: пульсъ около 100, малый, t^0 субнормальная, полубытье. На 3-й день онъ началъ оправляться и вечеромъ въ тотъ-же день отошли вѣтры; на 6-й день стулъ *per rectum*; на 11-й сняты швы, причемъ отдѣленіе изъ дренажа оказалось довольно значительнымъ, а по срединѣ верхняго разрѣза было замѣчено небольшое отверстіе, черезъ которое выдѣлялись кишечные газы. Черезъ 3 недѣли на повязкѣ обнаружено присутствіе кала, а въ срединѣ верхняго разрѣза маленькое съ горошину отверстіе, черезъ которое выдѣляется кишечное содержимое. 25 апр. выдѣленіе гноя черезъ дренажъ прекратилось и послѣдній удаленъ; 15 мая больной выписанъ изъ клиники въ виду закрытія ея на каникулярное время.

Осенью 1891 г. онъ возвратился въ клинику съ 3 свищевыми отверстіями отдѣляющими калъ, изъ которыхъ одно помѣщалось по срединѣ зажившаго верхняго разрѣза, а два другихъ—по концамъ нижняго; покровы живота *in reg. hypogastrica sin.* заняты объемистымъ инфильтратомъ, кожа въ окружности свищей воспалена; скудная дефекація *per anum* совершается ежедневно. 9 сентября *проф. Ринекъ* раскрылъ свищи. Оказалось, что они ведутъ въ общую полость, выполненную грануляціонными массами и сообщающуюся съ просвѣтомъ кишки посредствомъ отверстія, отороченнаго вѣнчикомъ слизистой. По выскабливаніи этой полости въ нижнемъ углу ея замѣчено еще одно отверстіе съ горошину величиною, также ведущее въ кишку (вѣроятно въ другую). 7 декабря по порученію *проф. Ринка* я приступилъ къ операции закрытія каловаго свища. Продольный разрѣзъ отъ лобка до свища и другой отъ свища вверхъ и внаружи по направленію къ *spin. ilei ant. s.* параллельно пупартовой связкѣ длиною около 6 см. Разрѣзы эти, проникающіе только черезъ кожу, соединены между собою двумя полуовальными разрѣзами, обходящими съ обѣихъ сторонъ фистулу. Затѣмъ я началъ углублять верхній продольный разрѣзъ, причемъ различать отдѣльные слои брюшной стѣнки вслѣдствіе глубокихъ рубцовыхъ измѣненій ея было положительно невозможно. Изъ этого же

разрѣза вскрыта брюшина и ножницами разрѣзана до мѣста сращенія кишки съ брюшной стѣнкой. Сращенія оказались настолько обширными, что отдѣлить ихъ и распутать цѣлый клубокъ спаявшихся между собою и съ брюшной стѣнкой кишечныхъ петель оказалось невозможнымъ. Попытка достигнуть этого отдѣленія была оставлена послѣ того, какъ я убѣдился, что надорвалъ одну изъ кишечныхъ петель. Тогда *проф. Ринке* предложилъ оставить дальнѣйшія попытки въ этомъ направленіи и приступить къ закрытію какъ вновь продѣланнаго отверстія въ стѣнкѣ кишки, такъ и тѣхъ двухъ, изъ-за которыхъ была предпринята операція. Края кишечныхъ дефектовъ выравнены и болѣе подвижный изъ нихъ притянутъ швомъ къ менѣе подвижному въ томъ направленіи, въ которомъ получалось наименьшее натяженіе ихъ. Частые шелковые швы по *Lembert'y*. Верхній уголь раны, гдѣ была вскрыта брюшная полость, зашить; на остальномъ-же протяженіи рана оставлена открытой и затампонирована. Тугая повязка. Операція длилась 3 часа. Больной послѣ операціи очень слабъ и долго не приходилъ въ себя, хотя хлороформированіе съ половины операціи едва поддерживалось, а подъ конецъ и вовсе оставлено. Согреваніе конечностей, вино по чайной ложкѣ черезъ часъ. На слѣдующій день онъ уже значительно оправился: t° 36,8°C, пульсъ 92 въ 1', довольно полный, а еще черезъ день выглядѣлъ совсѣмъ бодрымъ. На 3-й день—вѣтры, на 6-й стулъ два раза естественнымъ путемъ. При смѣнѣ повязки на ранѣ оказалось довольно обильное отдѣленіе, но безъ всякаго слѣда кишечнаго содержимаго. Постепенно рана загранилировала и начала рубцеваться, дефекація совершалась естественнымъ путемъ; теченіе послѣ-операционнаго періода ничѣмъ не нарушалось и въ концѣ января 1892 г. больной могъ снять повязку. Получился широкій лучистый рубецъ, книзу и кнаружи отъ котораго замѣтно было довольно значительное выпячиваніе брюшной стѣнки при кашлѣ. Стулъ ежедневно безъ всякой боли. Пациентъ и въ настоящее время пользуется полнымъ здоровьемъ и исполняетъ трудныя служебныя обязанности, которыя заставляютъ его быть постоянно на ногахъ и въ движеніи.

8. *Анна Заворотная* 23 л., крестьянка с. Андрюсовки Кіевской губ., Липовецкаго уѣзда, поступила въ клинику 18 октября 1890. Тѣлосложенія утѣреннаго, сильно исхудалая. Въ легкихъ ясныя признаки туберкулезнаго страданія, въ мокротѣ—коховскія палочки; въ мочѣ—бѣлокъ. Подъ правой пупартовой связкой сейчасъ кнутри отъ бедренныхъ сосудовъ замѣчается дефектъ кожи стм. въ 3 длиной и 1 1/2 стм. шириною, прикрытый ярко красной и легко кровоточащей слизистой оболочкой, которая окружаетъ пропускающее палецъ отверстіе; черезъ послѣднее можно легко проникнуть

ва полость кишки. Направляя палец кнаружи можно ввести его въ одинъ конецъ кишки, а поворачивая его по направленію внутрь и пройдя небольшой выступъ на стѣнкѣ кишки, можно проникнуть въ просвѣтъ другаго конца. Изъ свища выдѣляется жидкій калъ; кожа въ окружности свища экзематозна. Дефекація естественнымъ путемъ совершается черезъ 2—3 дневные промежутки.

Свищъ образовался около $1\frac{1}{2}$ года и, судя по рассказамъ больной, при явленіяхъ ущемленія грыжи.

Диагнозъ: губовидный каловой свищъ ex hernia sturali incarc. gang.

27 октября 1890 г. проф. Ринкомъ сдѣлана слѣдующая операція: фистула обрѣзана эллиптическимъ разрѣзомъ, верхній конецъ котораго продолженъ въ вертикальномъ направленіи черезъ пупартову связку на протяженіи 7—8 см. Изъ этого разрѣза разсѣчены послойно покровы живота и паріетальная брюшина. Фистулезная петля освобождена и извлечена наружу. Края ея дефекта обрѣзаны и выравнены, наложенъ боковой шовъ шелкомъ по Czerny-Lembert'у. Вправленіе кишки; шовъ брюшной раны. На мѣстѣ фистулы рана не могла быть стянута и предоставлена гранулированію. Въ первые два дня больная очень слаба, потомъ постепенно оправилась; на 6-й д. послѣ клизмы первый стулъ; на 10-й день сняты швы. Гранулированіе нижняго конца раны идетъ вяло. Въ дальнѣйшемъ теченіи послѣоперационнаго періода отмѣчено: стулъ регулярно рег. v. п., явленія легочнаго страданія быстро прогрессируютъ, силы больной падаютъ и черезъ $1\frac{1}{2}$ почти мѣсяца послѣ операціи, а именно 14 декаб. 1890 г., она умерла. Вскрытіе: рѣзкія туберкулезныя измѣненія въ легкихъ, паренхиматозное перерожденіе сердца; со стороны органовъ брюшной полости никакихъ выдающихся измѣненій, кромѣ того, что мѣсто кишечнаго шва приросло на ограниченномъ протяженіи къ боковой стѣнкѣ мочевого пузыря. Проходимость кишечника на мѣстѣ шва полная. Въ полость кишки выдаются два, не вполне прорѣзавшихся шва.

9. Надежда Опокова 31 г., мѣщанка м. Казатина Кіевской губ., поступила въ клинику 5 февраля 1891 г. Слабago тѣлосложенія, исхудалая, блѣдная; внутренніе органы нормальны въ правомъ паховомъ сгибѣ на самой пупартовой связкѣ и сейчасъ кнутри отъ бедренныхъ сосудовъ замѣчается кожный дефектъ овальной формы см. 2 длиною и 1 см. шириною. Дефектъ этотъ занятъ плоскимъ валикомъ слизистой оболочки; послѣдній отдѣленъ отъ краевъ кожного дефекта узенькимъ 1—2 m. m грануляционнымъ ободкомъ. Валикъ слизистой оболочки окружаетъ отверстіе, черезъ которое мизинцемъ можно попасть въ полость кишки и затѣмъ проникнуть въ приводящее и въ отводящее колѣно послѣдней; шпора почти отсут-

ствуешь. Кожа по окружности свища—въ состояніи хроническаго раздраженія. Испражненія естественнымъ путемъ совершаются, хотя нѣсколько задержаны.

Свищъ образовался, по словамъ больной, мѣсяца $1\frac{1}{2}$ назадъ при явленіяхъ запора и каловой рвоты на мѣстѣ существовавшей года 2 опухоли, которая предъ этимъ сдѣлалась болѣзненной и невинимой.

Діагнозъ: губовидный каловой свищъ ex hernia crurali incarcer. gangr.

12 февр. 1891 г. проф. Ринекъ провелъ разрѣзъ параллельно пупартовой связкѣ почти по верхнему краю ея длиною въ 10 см., вскрылъ брюшную полость и, обойдя пальцемъ мѣсто прикрѣпленія кишки къ брюшному отверстию бедреннаго канала, разсѣлъ ножницами воронку послѣдней. Кишка (тонкая) извлечена наружу; на выпукломъ краѣ ея оказался дефектъ около 2 см. длиною, занимающій почти $\frac{1}{3}$ окружности кишки. Наложень этажный шовъ шелкомъ въ поперечномъ направленіи и кишка погружена въ брюшную полость. Брюшная рана закрыта глубокими швами; края фистулезнаго отверстия выскоблены острой ложкой и смазаны растворомъ хлористаго цинка.

Теченіе послѣоперационнаго періода вполне гладкое; первый стулъ per v. n. на 6-й день; 28 февр. 1891 г. оперированная ушла изъ клиники совершенно здоровой.

10. *Наталія Мосіенко* 50 л., крестьянка с. Русскаго Черкаскаго уѣзда Кіевской губ., поступила въ клинику 17 сент. 1891 г. Субъектъ исхудалый, истощенный; органы грудной полости—нормальны. Кожа in reg. hypogastrica dextra красна, лоснится и представляетъ рѣзкую складчатость въ направленіи параллельномъ паховому сгибу. Среди этихъ складокъ замѣчается 4 отверстія съ горошину величиною каждое съ неровными, отчасти подрывными краями. Два изъ этихъ отверстій расположены см. на 2 надъ пупартовой связкой, параллельно послѣдней и въ разстояніи около 3 см. одно отъ другаго, причемъ наружное изъ нихъ лежитъ почти соответственно срединѣ ея; два другихъ расположены подъ пупартовой связкой въ паховомъ сгибѣ внутри отъ бедренныхъ сосудовъ. Отверстія эти ведутъ въ сообщающіеся между собою подкожные ходы. Изъ свищевыхъ отверстій выдѣляется жидкое кшечное содержимое. Скудный стулъ больная имѣетъ ежедневно естественнымъ путемъ.

Изъ рассказовъ больной мы узнали, что свищи начали открываться у нея съ іюня м. 1891 г., послѣ двухъ-недѣльнаго заболѣванія, въ которомъ не трудно узнать ущемленіе грыжи.

Діагнозъ: каловой свищъ послѣ ущемленія грыжи (бедренной?)

26 нояб. 1891 г. проф. Ринекъ произвелъ раскрытіе и чистку фистулезныхъ ходовъ, послѣ чего открылась довольно обширная полость, на днѣ которой обнаружилось отверстіе, окаймленное валикомъ слизистой оболочки и рас-

положенное соотвѣтственно наружному отверстию бедреннаго канала. Отверстіе не пропускало пальца, но мягкій зондъ свободно проникалъ черезъ него въ полость кишки.

14 января 1891 г. проф. *Ринкомъ* было поручено мнѣ произвести операцію закрытія дефекта въ кишкѣ. Длиннымъ послойнымъ разрѣзомъ *ctm.* въ 10 вдоль пупартовой связки была вскрыта брюшная полость. Войдя лѣвой рукою въ полость живота съ цѣлю прослѣдить фиксированную кишечную петлю и разрушая встрѣчающіяся сращения то пальцами, то куперовскими ножницами, я обошелъ воронку, посредствомъ которой фистулезная петля была прикрѣплена къ *septum crurale*; тогда, зажавши кишку соотвѣтственно воронкообразному ея выпяченію и оттянувъ ее вверхъ и внутрь, я разсѣлъ воронку ножницами и извлекъ кишечную петлю наружу. Отверстіе въ кишкѣ оказалось величиною въ двухъгривенный и лежало на выпукломъ краѣ кишечной трубки. Края его выравнены, выстоящая слизистая снята ножницами и наложенъ этажный шовъ шелкомъ по *Czerny-Lembert'y* въ поперечномъ направленіи къ оси кишки. Кишка опущена въ брюшную полость; остатки слизистой оболочки, сращенной съ краями наружнаго фистулезнаго отверстія, сръзаны; брюшная рава закрыта швами, прохватывающими во всю толщю брюшную стѣнку. Постоперационный періодъ прошелъ вполне гладко. На 8-й день стулъ *per rectum*; на 12-й сняты швы. Рана на мѣстѣ бывшаго свища быстро загранулировала и 21 янв. 1892 г. оперированная выписана изъ клиники вполне здоровой.

11. *Герасимъ Савичъ* 40 л., крестьянинъ Минской губ. Мозырскаго уѣзда с. Ледяновичи, принятъ въ клинику 16 окт. 1891 г. съ ущемленной правосторонней паховой грыжей. Продолжительность ущемленія 16 дн. Въ тотъ-же день операція, состоявшая въ опорожненіи и чисткѣ образовавшагося уже каловаго абсцесса, на днѣ котораго получился такимъ образомъ готовый уже каловой свищъ тонкой кишки. Закрытіе послѣдняго произведено проф. *Ринкомъ* 23 ноября 1891 г. Къ этому времени больной представлялъ слѣдующій *status praesens*: исхудалый субъектъ умѣреннаго тѣлосложенія; внутренніе органы нормальны. Въ правой паховой области на протяженіи раны, образованной при предшествовавшей операціи, соотвѣтственно наружному отверстию паховаго канала, замѣчается *ctm.* въ 10 длиною *prolapsus* приводящаго конца кишки; отверстие отводящаго лежитъ на уровнѣ поверхности раны и проходимо для пальца. Дефекація *per v. n.* вовсе не происходитъ.

Овальнымъ разрѣзомъ обойдены фистулезныя отверстія; овалъ удлиненъ сверху и снаружи и отсюда вскрыта брюшная полость. Освобожденіе и извлеченіе наружу кишки; зажатіе просвѣтовъ приводящаго и отводящаго концовъ пальцами. Резецировано около 10 *ctm.* кишки (по выпуклому краю), брыжейка

отрѣзана въ видѣ сегмента съ захватываніемъ сосудовъ по мѣрѣ перерѣзки послѣднихъ. Шовъ брыжейки, сшиваніе кишки шелкомъ по *Czerny-Wölfler-Lembert'y*. Погруженіе кишки, шовъ покрововъ. Со 2-го дня—вѣтры, на 4-й д. испражненіе естественнымъ путемъ. Черезъ 3 недѣли вполне гладкаго теченія—полное выздоровленіе. По полученнымъ свѣдѣніямъ, оперированный здоровъ и въ настоящее время.

12. *Василій Рудикъ* 36 л., крестьянинъ Подольской губ. Могилевскаго уѣзда с. Шендеровки, поступилъ въ клинику 22 ноября 1891 г. Субъектъ слабого сложенія; значительное исхуданіе; въ покровахъ живота соотвѣственно наружному отверстию праваго паховаго канала замѣчается небольшое отверстіе около $1\frac{1}{2}$ см. въ діаметрѣ, неправильно округленной формы съ утолщенными, плотными краями, раздвинувши которые можно видѣть припаявшуюся къ кожѣ слизистую оболочку. По направленію праваго паховаго канала прощупывается нѣкоторая припухлость и болезненность при давленіи. Изъ описаннаго отверстія выдѣляются кашицеобразныя каловыя массы. Испражненіе естественнымъ путемъ вовсе не происходитъ. При введеніи пальца въ фистулезное отверстіе на разстояніи около 1 см. отъ поверхности ощущается два отдѣльныхъ хода, выстланные слизистой оболочкой, изъ которыхъ одинъ идетъ вверхъ и кнаружи, другой—прямо вверхъ.

Изъ разспросовъ больного мы узнали, что фистула образовалась произвольно 5 нед. назадъ при явленіяхъ отгѣчающихъ ущемленію грыжи.

Диагнозъ: губовидный каловой свищъ послѣ ущемленія правосторонней паховой грыжи тонкой кишки.

30 нояб. 1891 г. проф. *Ринкомъ* произведена операція: овальное обрѣзываніе фистулы съ удлиненіемъ разрѣза наружу по ходу паховаго канала. По вскрытіи послѣдняго обнаружена перфорированная кишечная петля, которая оказалась плотно сращенной съ правымъ яичкомъ. Пришлось удалить фиксированное яичко вмѣстѣ съ кускомъ кишки длиною около 6 см. Брыжейка отдѣлена поперечно. Отводящій конецъ почти вдвое уже приводящаго. Уравненіе просвѣтовъ косымъ срѣзываніемъ отводящаго конца. Зажатіе просвѣтовъ пальцами. Шовъ на брыжейку, сшиваніе кишки шелкомъ по *Czerny-Wölfler-Lembert'y*. Погруженіе кишки. Теченіе въ общемъ гладкое; на 3-й д.—вѣтры, на 10-й первый стулъ рег. в. п. Черезъ 3 недѣли выписался изъ клиники совершенно здоровымъ, въ какомъ состояніи находится и до настоящаго времени.

13. *Трофимъ Касьянъ* 24 л., крестьянинъ Киевской губ. Тарашанскаго уѣзда., прибылъ въ клинику 14 декабря 1891 г. съ ущемленной правосторонней паховой грыжей. Продолжительность ущемленія 8 дн. Въ

тотъ-же день—операция: разръзъ по ходу пахового канала, опорожнение калового абсцесса и удаление омертвѣвшихъ частей кишечной петли, которая оказалась плотно припаянной къ наружному паховому кольцу. Къ 25 января 1892 г., больной представлялъ слѣдующій status praesens: субъектъ средняго роста, крѣпкаго сложенія, нѣсколько исхудалый, внутренніе органы—нормальны. По срединѣ зарубцевавшейся по угламъ операціонной раны возвышается объемистая грибовидная опухоль, ярко краснаго цвѣта, обнаруживающая по временамъ перистальтическія движенія. Опухоль эта состоитъ изъ двухъ долей, изъ которыхъ наружная, неправильно округленной формы, отдѣлена довольно рѣзкой бороздою отъ нѣсколько меньшей внутренней доли, которая имѣетъ почти цилиндрическую форму. Обѣ доли имѣютъ общую шейку, которая сидитъ на наружномъ отверстіи пахового канала и на большей части своей окружности спаяна съ рубцевымъ краемъ кожной раны. Справа налѣво длинникъ опухоли достигаетъ 6 см., а сверху внизъ она имѣетъ около 4 см. Поверхность наружной доли исчерчена горизонтальными складками, внутренняя доля покрыта складками, которыя идутъ почти подъ прямымъ угломъ къ складкамъ наружной доли, и обѣ системы складокъ, постепенно понижаясь по направленію къ раздѣляющей доли бороздѣ, совершенно сглаживаются на послѣдней. На опухоли замѣчается 3 отверстія: первое—у верхне-наружнаго угла наружной доли, второе—у ея нижне-наружнаго угла, третье—почти по срединѣ внутренней свободной поверхности внутренней доли. Отверстія эти ведутъ въ два, несообщающихся между собою канала, которые выстланы продолженіемъ покрывающей опухоль слизистой оболочки. Вводя палецъ въ послѣднее отверстіе, можно пройти въ горизонтально идущій черезъ толщу обѣихъ долей опухоли каналъ и вывести палецъ черезъ второе отверстіе. Изъ перваго отверстія можно проникнуть пальцемъ по направленію къзади и вверху въ полость кишки и, изогнувъ палецъ крючкомъ можно вывести его въ 4-ое отверстіе, которое расположено у основанія наружной доли опухоли и почти прикрыто ея верхнимъ краемъ. Изъ этого послѣдняго отверстія постоянно сочится жидкій калъ. Отодвигая опухоль нѣсколько внаружи и книзу можно замѣтить наконецъ 5-ое маленькое, не пропускающее пальца отверстіе, лежащее рядомъ съ 4-мъ, нѣсколько глубже послѣдняго, и прикрытое верхнимъ краемъ внутренней доли. Введенный въ него зондъ проходитъ въ полость другой кишки въ направленію къзади и кнутри. На нижней половинѣ окружности двухъ послѣднихъ отверстій можно прослѣдить непосредственный переходъ слизистой оболочки, покрывающей опухоль, въ слизистую припаянныхъ къ паховому кольцу концовъ фистулезной кишки; верхняя же периферія этихъ отверстій представляетъ спайку слизистой оболочки кишки съ рубцовымъ краемъ кожной раны. Дефекація

естественнымъ путемъ не происходитъ. Такимъ образомъ мы имѣли дѣло съ пролабириваніемъ обоихъ концовъ фистулезной кишки, сложная форма котораго явилась результатомъ скручиванія кишечной петли и выпаденія отводящаго конца черезъ боковыя отверстія въ ея стѣнки.

25 января 1892 г., *проф. Ринке* предоставилъ мнѣ произвести операцию резекціи кишки. Фистула обрѣзана двумя эллиптическими разрѣзами, ниже-внутренніе концы которыхъ временно оставлены несоединенными. Брюшина вскрыта изъ верхне-наружнаго угла раны. Приросшіе къ брюшной стѣнкѣ концы кишки освобождены, нѣсколько вытянуты наружу вмѣстѣ съ языкообразнымъ лоскутомъ покрововъ и перерѣзаны у мѣста прикрѣпленія къ внутренней поверхности лоскута, при чемъ просвѣтъ приводящаго конца зажимался пальцами. Брыжейка отдѣлена поперечно съ захватываніемъ сосудовъ ея по мѣрѣ перерѣзки. Шовъ брыжейки, сшиваніе кишки шелкомъ по *Oleary-Wölfler-Lembert*'у. Погруженіе шитой петли въ брюшную полость. Отрѣзваніе лоскута покрововъ вмѣстѣ съ прикрѣпленными къ нему концами кишки. Закрытіе брюшной раны. Повязка. Теченіе послѣоперационнаго періода гладкое; на 2-й день—вѣтры, на 6-й стулъ естественнымъ путемъ; на 10-й сняты швы; рана срасталась *per grām*. Черезъ 3 недѣли послѣ операциі оперированный ушелъ изъ клиники совершенно здоровымъ.

14. *Максимъ Дремухъ* 27 л., крестьянинъ Подольской губ. Винницкаго уѣзда с. Алексѣевн, доставленъ 7 февраля 1892 г. съ ущемленной правосторонней мошоночной грыжей. Продолжительность ущемленія 2 сутокъ. Въ тотъ-же день операциа: въ грыжевомъ мѣстѣ найдены двѣ омертвѣвшія кишечныя петли, изъ которыхъ одна принадлежала тонкой, другая—толстой кишкѣ; у петли тонкой кишки омертвѣла на нѣкоторомъ протяженіи и брыжейка; омертвѣло также и правое яичко. Омертвенія части удалены и всѣ 4 конца оставлены открыты на днѣ раны. Къ 18 апр. больной представлялъ слѣдующій *status praesens* субъектъ хорошаго тѣлосложенія, нѣсколько блѣдный, внутренніе органы нормальны. По передней поверхности правой половины мошонки въ направленіи къ наружному паховому кольцу идетъ длинная линейная рана частію зарубцевавшаяся, частію гранулирующая. Въ верхнемъ углу этой раны замѣчается *prolapsus* слизистой оболочки двухъ кишечныхъ трубокъ *ctm.* въ 3 каждый.—Каждое выпаденіе представляетъ на своей верхушкѣ отверстіе, пропускающее палецъ. Одно изъ этихъ выпаденій, а именно обращенное внизъ и внутрь обнаруживаетъ по временамъ неристальтическія движенія, и изъ отверстія его выдѣляется постоянно жидкое кишечное содержимое (приводящій конецъ тонкой кишки), другое, направляющееся внизъ и наружу,—неподвижно и кала не выдѣ-

ляетъ (конецъ толстой кишки,—приводящій или отводящій). Кроме того среди грануляціонной поверхности раны замѣчается еще 3 другихъ отверстія, изъ которыхъ одно, лежащее у пролябировавшаго приводящаго конца тонкой кишки принадлежитъ отводящему концу послѣдней; второе—другому концу толстой кишки; что-же касается 3-го отверстія, то введенный въ него палецъ проникаетъ въ просвѣтъ пролябировавшаго конца толстой кишки и потому нужно думать, что это отверстіе есть боковое окошко въ стѣнкѣ омертѣвшей толстой кишки. Окружающая отверстія кожа—красна, лоснится и по мѣстамъ эскорірована.

Производство операціи закрытія свищей было предоставлено мнѣ. Фистула обрѣзана двумя сходящимися по угламъ дугообразными разрѣзами, при чемъ изъ наружнаго угла разрѣзъ былъ удлиненъ см. на 4 вверхъ и наружу параллельно дупартовой связкѣ. Изъ этого разрѣза вскрыта брюшина. Введенными по пальцу ножницами произведено дальнѣйшее вскрытіе брюшной полости по намѣченному и углубленному предварительно до поперечной фасціи верхнему дугообразному разрѣзу; одновременно съ этимъ кишечные концы освобождались то пальцами, то ножницами отъ сращеній съ паріетальной брюшиной. Затѣмъ прорѣзана брюшная стѣнка соотвѣтственно нижнему дугообразному разрѣзу и всѣ 4 конца извлечены, насколько было возможно, наружу и книзу, зажаты пальцами и поперечно разсѣчены у внутренней поверхности эллиптически вырѣзаннаго куска брюшной стѣнки. Брыжейка концовъ толстой кишки отдѣлена поперечно. Концы петли тонкой кишки представлялись спаянными между собою слабыми перемычками и въ брыжейкѣ ихъ замѣчался довольно значительный клиновидный дефектъ съ зарубцевавшимися краями. Для ускоренія производства операціи, которая значительно затянулась, пока удалось достаточно ориентироваться въ представлявшихся сложныхъ анатомическихъ отношеніяхъ, д-ръ Сапѣжко взялъ на себя трудъ наложить шовъ на концы тонкой кишки въ то время, какъ я занялся сшиваніемъ концовъ толстой. Брыжейка на моей сторонѣ образовала послѣ сшиванія складку; соотвѣтственно же концамъ тонкой кишки пришлось, напротивъ, сшиваніемъ приложенныхъ другъ къ другу поверхностей брыжейки закрыть упомянутый клиновидный дефектъ ея. Сшиваніе концовъ кишки шелкомъ по *Czerny-Wölfler-Lembert*'у. Погруженіе шитыхъ петель въ брюшную полость, зашиваніе раны покрововъ. Операція длилась около 3 1/2 часовъ. Послѣ операціи больной—въ полузабытѣ, пульсъ около 100 в 1', мягкій. Пришлось примѣнить согрѣваніе конечностей и analeptica внутрь. Состояніе упадка силъ и угнетенія центральной н. системы длилось почти въ теченіи 2 сутокъ, причѣмъ пульсъ доходилъ до 120 въ 1' при t^0 въ 37^0C ; появилась икота; животъ былъ не вздутъ и не особенно болѣзненъ. Постепенно больной

оправился; на 4-й день — вѣтры, на 6-й первый стулъ рег. v. п. На другой день послѣ этого t° поднялось до 39°C, такъ что пришлось смѣнить повязку; въ ранѣ ничего однако ненормальнаго не замѣчено. Лихорадочное состояніе длилось 3 дня. На 12-й день сняты швы. Рана зажила почти на всемъ протяженіи рег grīam. 6 мая больной оставилъ кровать и въ виду закрытія клиники былъ переведенъ 8 мая въ Кирилловскую больницу. По полученнымъ оттуда свѣдѣніямъ оказывается, что участокъ раны на протяженіи около 1 ctm., гдѣ не послѣдовало первичное заживленіе, продолжалъ выдѣлять въ теченіи нѣкотораго времени гноевидную жидкость; потомъ на этомъ мѣстѣ былъ замѣченъ даже свищъ ctm. въ 3 длиною, который пришлось расщепить. Но примѣси кала къ отдѣленію раны ни разу не наблюдалось, отправления кишечника все время были правильны и безболѣзненны. 3 іюня 1892 г. больной выписанъ изъ больницы вполне излеченнымъ. По полученнымъ свѣдѣніямъ, онъ и въ настоящее время пользуется полнымъ здоровьемъ.

15. *Харитонъ Боговикъ* 42 л., крестьянинъ Кіевской губ. Сквирскаго уѣзда с. Антоновки, поступилъ въ клинику 17 ноября 1892 г. Умѣреннаго сложенія, въ общемъ — здоровъ. Соотвѣтственно наружному отверстию правого паховаго канала замѣчается щелевидное углубленіе ctm. 3 длиною и $\frac{1}{2}$ ctm. шириною, расположенное параллельно пупартовой связкѣ. — Край этого углубленія плотны, слегка морщинисты, а въ центрѣ его замѣчается маленькое фистулезное отверстіе, черезъ которое выдѣляется въ незначительномъ количествѣ слизь съ примѣсью кала. Дефекація естественнымъ путемъ совершается регулярно.

Свищъ образовался, по словамъ больного, мѣсяцевъ 5 назадъ вслѣдъ за произвольнымъ вскрытіемъ абсцесса, который развился при явленіяхъ, соотвѣтствующихъ ущемленію грыжи.

Диагнозъ: трубчатый каловой свищъ ex hernia inguinali incarcerata gangraenosa.

Больной пробылъ въ клиникѣ 13 дней. Лечение состояло лишь въ чистомъ содержаніи и смазываніи борнымъ вазелиномъ окружности свища. Съ каждымъ почти днемъ выдѣленіе изъ фистулы уменьшалось и наконецъ совсѣмъ прекратилась. — 30 нояб. 1892 г. больной выписанъ съ совершенно зажившей фистулой.

16. *Георгій Даниловъ* 26 л., офицеръ, поступилъ въ клинику 28 ноябр. 1892 г. Средняго роста и тѣлосложенія, въ общемъ здоровъ. По бѣлой линіи живота тянется линейный рубецъ ctm. 8 длиною, верхній конецъ котораго отстоитъ на $2\frac{1}{2}$ ctm. отъ пупка и по бокамъ котораго замѣтны слѣды швовъ, соединявшихъ края оставившей рубецъ раны. Въ верхней трети рубца замѣчается небольшая грануляціонная пуговка, черезъ которую выдѣляется незначительное количество желтоватой жидкости съ пу-

зырками газа и съ примѣсью крупинокъ сформированнаго кала. Введенный въ отверстіе зондъ проникаетъ стм. на $1\frac{1}{2}$ въ глубину, уклоняясь слегка вправо. Въ полость кишки проникнуть ни металлическимъ, ни эластическимъ зондомъ не удается. Влитая въ rectum вода выходитъ по каплямъ на поверхность черезъ фистулу. Испражненія совершаются ежедневно естественнымъ путемъ. Катарральный циститъ.

Изъ рассказовъ больного мы узнали, что 24 мая 1892 г. ему было произведено въ Петербургѣ вскрытіе абсцесса передней стѣнки живота, оставившее описанный рубецъ. Больной вскорѣ оправился послѣ операции, осталось лишь незначительное отверстіе на мѣстѣ дренажа. Черезъ отверстіе выдѣлялась то желтоватая жидкость, то крупинки кала, а по временамъ отверстіе и совсѣмъ закрывалось на 1—2 недѣли, послѣ чего изъ него опять показывалось кишечное содержимое.

Диагнозъ: трубчатый каловой свищъ, оставшійся послѣ ущемленія и омертвѣнія пристѣпной грыжи бѣлой линіи (вѣроятно—на толстой кишкѣ).

Такъ какъ имѣлось дѣло съ извилистымъ фистулезнымъ ходомъ, проникнуть черезъ который до кишечнаго отверстія можно было не иначе, какъ разрѣзавъ поперекъ правую прямую мышцу живота, и потому выравнять такой ходъ представлялось весьма затруднительнымъ, то *проф. Римскъ* предпочелъ вскрыть брюшную полость и наложить шовъ на края кишечнаго дефекта. 29 ноябр. 1892 былъ сдѣланъ разрѣзъ по старому рубцу отъ свища внизъ, стм. на 4 не доходя до лобка; изъ нижняго конца разрѣза имѣлось въ виду проникнуть въ полость брюшины, но вмѣсто этого была вскрыта полость мочеваго пузыря, передняя стѣнка котораго оказалась притянутой къ рубцу, оставшемуся отъ прежней операции. Рана пузыря, имѣвшая около 3 стм. въ длину, закрыта двумя рядами швовъ; кишка (оказавшаяся S Romanum) освобождена отъ сращеній и нѣсколько извлечена наружу. На стѣнкѣ ея найденъ дефектъ овальной формы въ 2 стм. длиною и въ 1 стм. шириною, края котораго и соединены двухъ этажнымъ шелковымъ швомъ. Кишка погружена въ брюшную полость. Сшита брюшина, расчищенъ и дренированъ фистулезный ходъ, который, оказалось, изгибался почти подъ прямымъ угломъ у внутренняго края m. recti abdominis; брюшная рана зашита.

Первые 5 дней t° поднималась по вечерамъ до 38° и даже до $38,7^{\circ}\text{C.}$, хотя животъ былъ не вздутъ и безболѣзненъ. Къ вечеру втораго дня отошли вѣтры, на 8-й день первый стулъ рег v. п. послѣ клизмы. На 13-й день сняты швы; наружная рана срасталась рег primam. Анализъ застывшаго отдѣленія изъ дренажа на жолчь далъ отрицательные результаты. 18 дек. 1892 оперированный выписался изъ клиники здоровымъ.

Такимъ образомъ одинъ изъ нашихъ случаевъ (*больная Ортлибъ*) окончился летально вслѣдствіе перитонита, развившагося благодаря отсложкѣ кишки при изслѣдованіи каловаго свища; другой (*б. Залевскій*) признанъ неоперативнымъ въ виду запустѣнія отводящаго конца; въ двухъ случаяхъ (*б. Липковская и б. Боговикъ*) наступило произвольное заживленіе свища; въ 12 остальныхъ каловой свищъ закрытъ посредствомъ наложенія шва на кишку, извлеченную наружу изъ брюшной полости, при чемъ въ 4 сл. имѣла мѣсто боковая энтероррафія (*б. Заворотная, Опокова, Мосіенко, Даниловъ*), а въ 8 остальныхъ—круговое сшиваніе кишки. Ни одинъ изъ 12 оперированныхъ больныхъ не умеръ отъ операціи. Изъ двухъ умершихъ больныхъ, у одной (*Заворотная*) летальный исходъ наступилъ отъ бугорчатки легкихъ черезъ 2 мѣс. послѣ операціи, причемъ вскрытіемъ доказано полное восстановленіе проходимости и непрерывности кишечнаго канала; другая больная (*Пастушенкова*), погибла черезъ 5½ мѣсяцевъ послѣ операціи отъ истощенія, обусловленнаго нагноеніемъ въ области передне-внутренней поверхности верхней ¼ бедра и промежности; за все время, протекающее между днемъ операціи и днемъ смерти больной, калъ ни разу не показывался неестественнымъ путемъ.

Только въ одномъ изъ оперированныхъ случаевъ (*б. Куриловъ*) послѣ круговой резекціи кишки образовалась снова каловая фистула, которую удалось однако устранишь послѣдующей операціей.

Посмотримъ, какіе результаты получены въ этомъ отношеніи другими хирургами.

Боковая энтероррафія.

1. 1853. Polano. (Centralblatt f. Chirurg. 1877, № 35.) Мужчина 37 л. Произвольное образованіе ani praeternat. послѣ ущемленной правосторонней мошоночной грыжи. Безрезультатныя попытки леченія различными способами втеченіи 3-хъ мѣсяцевъ. 18 февр. 1853 г. боковая энтероррафія. Обрѣзываніе фистулы; извлеченіе наружу перфорированной кишки; освѣженіе краевъ дефекта. Шовъ по *Lembert'sy*. Неполное вправленіе кишки. По снятіи на 8-й день швовъ остается незначительная фистула, которая снова зашивается и черезъ другихъ 8 дн. наступаетъ полное и окончательное выздоровленіе.

2. 1877. Czerny (Beitr. z. operat. Chirurg. 1878. с. 28. Centralblatt f.

Chir. 1877. № 28). Мужчина 47 л. Anus praeternat., наложенный при операции ущемленной мошоночной грыжи 9 мѣс. назадъ. Отдѣленіе кака per rectum совсѣмъ не происходитъ. Правая половина мошонки занята объемистой опухолью. На периферіи этой опухоли, сѣм. на 9 ниже наружнаго отверстия паховаго канала, замѣчается широкая фистула съ выпаденіемъ кишки въ 5 сѣм. длины. Операция 15 іюня 1877.: провизорное сшиваніе фистулы; вскрытіе грыжеваго мѣшка обнаружило, что двѣ спаявшіяся между собою кишечныя петли приращены къ нижней части scroti; разрушеніе этихъ сращеній. Зажатіе просвѣта кишки пальцами (небольшое количество кишечнаго содержимаго попало въ полость грыжеваго мѣшка.) Дефектъ кишки имѣетъ отъ 3 до 4 сѣм. въ діаметрѣ; края его освѣжены и сшиты этажнымъ швомъ изъ кѣтгута, отъ чего калибръ кишки уменьшился почти на половину. Вправление кишки; резекція части грыжеваго мѣшка и инфильтрованной кожи мошонки; дренажъ и шовъ. Стулъ регулярно съ 11-го дня per anum. Полное выздоровленіе черезъ 5 недѣль.

3. 1877. Czerny (op. cit.). Мужчина 48 л. Anus praeternat. на неpravимой мошоночной грыжѣ, наложенъ при грыжесѣченіи. Повторное примѣненіе энтеротома, прижиганій и сшиванія отсепарованной слизистой—безъ результата. 14 мая 1877 г. операция, сходная въ своихъ деталяхъ съ описанной въ предыдущемъ случаѣ. Стулъ на 2-й день per vias naturales. Полное выздоровленіе черезъ мѣсяць.

4. 1880. Lose (Wien. medic. Wochenschrift 1880. № 4). Женщина 41 г. Anus praeternat. 3-хъ лѣтней давности, произвольно возникшій послѣ омертвѣнія ущемленной бедренной грыжи. Боковая энтероррафія; по освобожденіи кишечной петли оказывается, что фистула помѣщается на маленькомъ дивертикулѣ кишки, имѣющемъ въ длину около 4 сѣм. Отводящій конецъ на $\frac{1}{3}$ уже приводящаго. Дивертикулъ отрѣзанъ, отступивъ на $2\frac{1}{2}$ сѣм. отъ края кишки; края его подворочены внутрь и отверстіе зашито двухэтажнымъ швомъ изъ кѣтгута по *Lembert's*y. Погруженіе кишки, дренажъ грыжеваго мѣшка; шовъ покрововъ. Гладкое теченіе, на 8-й д. первый стулъ, полное выздоровленіе въ 12 дней.

5. 1882. Meusel (Deutsch. med. Wochenschrift 1883 г. № 7). Женщина 28 л. Каловой свищъ, наложенный по бѣлой линіи около года назадъ по причинѣ непроходимости кишечнаго канала. Попытки закрыть свищъ прижиганіями и пр. остались безъ успѣха. Для наложенія энтеротома не было показаній, такъ какъ шпора отсутствовала. Весною 1882 года—вскрытіе живота, освобожденіе концовъ кишки, обрѣзываніе краевъ кишечнаго дефекта. Кишечный шовъ кѣтгутомъ; вправ-

леніе кишки и шовъ брюшныхъ покрововъ. Полное и окончательное выздоровленіе въ 10 дней.

6. 1882. **Heineke.** (*Sartorius*. Die Enterorhaphie bei Fistula stercoral. und Hernia gangraenosa In.—Diss. Erlangen 1883 г. стр. 15.) Женщина 54 л. Каловая фистула, произвольно образовавшаяся 4 недѣли назадъ вслѣдствіе ущемленія правосторонней паховой грыжи. Шпоры нѣтъ, отводящій конецъ проходимъ. 23 іюня 1882—разрѣзъ живота, освобожденіе кишки, закрытіе дефекта въ послѣдней двухэтажнымъ частымъ швомъ изъ шелка. Для предупрежденія изліянія въ брюшную полость кишечнаго содержимаго, въ брюшную рану заложена во время сшиванія кишки антисептическая марля. Шовъ покрововъ. Послѣоперационное теченіе безъ осложнений; черезъ 7 дн. стулъ *per v. n.*; черезъ нѣсколько недѣль пациентку видѣли совершенно здоровой.

7. 1882 г. **Stelzner.** (*Dillner*. Arch. f. klinische Chirurgie Bd. XXXVIII, стр. 771). Женщина 47 л. Anus praeternat., образованный около мѣсяца назадъ при операціи ущемленной паховой грыжи вслѣдствіе гангрены кишечной петли. Повторное наложеніе дююитреновскаго энтеротома оказалось безъ результата. 20 сент. 1882 боковая энтероррафія: освобожденіе кишечной петли, освѣженіе краевъ кишечнаго дефекта, продольный шовъ кѣгуттомъ по *Lembert'y*. Вправленіе кишки, дренажъ и шовъ покрововъ. Гладкое теченіе. Черезъ 10 дней—выздоровленіе. При кашлѣ ощущается ясное напирание кишки въ области рубца. Бандажъ.

8. 1882. **Riedel.** (Die Behandlung der Kothfisteln entzündlichen Ursprungs. Centralblatt f. Chir. 1883 г. № 14. Original—Mittheilung). Мужчина 17 л. Каловая фистула, возникшая послѣ бывшаго лѣтъ 6 назадъ перитифлита. Фистула нѣсколько разъ закрывалась и вскрывалась произвольно. Помѣщается она на 1 *ctm.* выше пупартовой связки и на 3 *ctm.* кнутри отъ *sp. ilei ant. sup.* и окаймлена вѣнчикомъ слизистой. Стулъ происходитъ нормальнымъ путемъ. Неудачная попытка закрыть фистулу сшиваніемъ отсепарованной и завернутой внутрь слизистой. 1 ноябр. 1882. освобожденіе кишки отъ сращеній съ брюшной стѣнкой, извлеченіе ея наружу и сшиваніе подвороченныхъ краевъ тонкимъ шелкомъ такъ, чтобы *serosae* пришли между собою въ соприкосновеніе. Выдѣленіе кала черезъ рану наблюдалось еще нѣсколько разъ послѣ операціи, однако черезъ мѣсяць оно совершенно прекратилось, а еще черезъ мѣсяць пациентъ могъ быть отпущенъ.

9. 1882. **Heineke** (*Sartorius* Op. с. стр. 18). Женщина 46 л. Каловая фистула надъ правой пупартовой связкой, образовавшаяся произвольно 4

недѣли назадъ вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной паховой грыжи. 8 нояб. 1882—освобожденіе и извлеченіе наружу кишки; освѣженіе и выравниваніе краевъ кишечнаго дефекта; сшиваніе его 15 узловыми швами изъ шелка такъ, чтобы сероза прилегла къ серозѣ; на нѣкоторыхъ мѣстахъ наложенъ еще второй рядъ швовъ. Вправленіе кишки; катгуттовый шовъ на паріетальную брюшину; дренажъ и шовъ покрововъ. На 11-й день первый стулъ рег v. п. Полное и совершенное выздоровленіе.

10. 1882. Meusel (l. cit.) Каловой свищъ, наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи. Не смотря на то, что дефекація происходила рег v. п. и что фистула имѣла ничтожную величину, она не закрывалась, а прижиганія даже ухудшали дѣло. Въ ноябрѣ 1882—операція, какъ въ предыдущемъ случаѣ того-же автора. На 10-й день больной былъ уже здоровъ, а на 14-й возвратился къ своимъ обычнымъ занятіямъ.

11. 1882. Bergmann. (Deutsch. medic. Wochenschrift 1883 г. № 1-й). Мальчикъ 16 л. Anus praeternat., наложенный по средней линіи живота почти 4 г. назадъ при операціи ошибочно предполагавшагося новообразованія брюшной полости. Въ анамнезѣ—троекратныя попытки со стороны извѣстѣйшихъ хирурговъ закрыть фистулу посредствомъ пластической операціи. По срединѣ живота, среди рубцовой ткани, находится большое отверстіе, окруженное валикомъ слизистой и пропускающее два пальца, которые свободно двигаются въ полости кишки, не встрѣчая при этомъ шпоры. Отдѣленіе кала исключительно черезъ фистулу. Черезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ приема пищи изъ отверстія начинаетъ выдѣляться жидкая, окрашенная желчью кашица, равнымъ образомъ и влитая въ rectum вода сейчасъ показывается черезъ фистулу. Поэтому предположено, что фистула находится на мѣстѣ самаго впаденія ilei въ соесум, или-же, что между толстой кишкой и тонкой существуетъ ненормальное сообщеніе. 11 ноября 1882—лапаротомія; извлеченная кишка оказалась соесумъ съ впадающей въ нее, сильно изогнутой вслѣдствіе сращеній, подвздошной. Эластическіе компрессоріи на концы кишки. Вся передняя стѣнка слѣпой кишки отсутствуетъ. Эллиптическое обрѣзываніе краевъ дефекта, разрушеніе сращеній, искривлявшихъ тонкую кишку; около 60 шелковыхъ швовъ на дефектъ по Czerny. Вправленіе кишки. Шовъ брюшной раны. Теченіе гладкое. На 10-й день стулъ рег v. п. Полное выздоровленіе.

12. 1882. Parker. (Times med. 1882 стр. 118, заимствовано у Goetz'a op. с. стр. 134). Женщина 38 л. Каловая фистула, произвольно образовавшаяся послѣ операціи ущемленной пупочной грыжи. Боковая энтероррафія: обрѣзываніе фистулезнаго отверстія въ кишкѣ, сшиваніе катгутомъ; вправленіе кишки, шовъ покрововъ; выздоровленіе.

13. 1883. Trélat. (*Barette*, De l'intervention chirurgicale dans les hernies étranglées etc. Paris 1883 стр. 11). Женщина 69 л. Anus praeternat., наложенный при операции ущемленной бедренной грыжи пришиваніемъ кишки къ краямъ кожной раны 5 мѣсяцевъ назадъ. 13 марта 1893 года вскрытіе живота, освобожденіе кишки отъ сращеній, резекція воронки, которой кишка прикрѣплялась къ отверстию покрововъ; зашиваніе кишечной фистулы шелкомъ по *Lembert*'у. Вправленіе кишки, дренажъ и шовъ покрововъ. На 4-й день первый стулъ рег. v. п.; еще черезъ 4 дня—полное и окончательное выздоровленіе.

14. 1883. Billorth. (*Hauer*. Zeitschrift für Heilkunde. 1884 Bd. V. Hft 2—3, стр. 98). Женщина 45 л. Каловая фистула въ области пупка, возникшая около года назадъ вслѣдствіе мѣстнаго перитонита. 6 ноябр. 1883 г. края фистулезнаго отверстія захвачены музеевскими щипцами, фистула овально обрѣзана, кишка (col. transversum) освобождена, извлечена наружу; зажатіе просвѣта посредствомъ тонкой резиновой лигатуры. Вырѣзанъ овальный кусокъ изъ передней стѣнки кишки и получившійся большой поперечный дефектъ, закрыть двухэтажнымъ швомъ *Szerny* (13+14 узловъ). Полное погруженіе кишки, сшиваніе раны брюшной стѣнки. Гладкое теченіе; на 10-й д. стулъ рег. v. п. Черезъ мѣсяць—полное выздоровленіе.

15. 1884. Trendelenburg. (*F. Burkart*. Ueber Darmfistel und Widernat. After. In.—Diss. Bonn. 1889, стр. 48). Женщина 36 л. Anus praeternat., наложенный in reg. hypogastrica dextra по причинѣ кишечной непроходимости. Широкое отверстіе, окруженное выпавшей слизистой, ведетъ въ въ объемистую полость (coesum). Вырыскиванія воды черезъ фистулу и рег. lectum указываютъ на надлежащую проходимость отводящаго конца. 11 дек. 1884 г. вскрытіе брюшной полости, освобожденіе кишки, выравниваніе краевъ кишечной фистулы и закрытіе ея 25 швами по *Lembert*'у. Вправленіе сшитой петли. Шовъ покрововъ. Теченіе въ общемъ гладкое; на 6-й день первый стулъ рег. v. п. Черезъ мѣсяць полное выздоровленіе.

16. 1884. Hofmokl. (*Goetz*. Op. cit. стр. 135; Anzeiger d. kk. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. № 10, 1884 г.). Мужчина 42 л. Anus praeternat., наложенный при операции ущемленной гангренозной грыжи. Безплодное прижиганіе энтеротома. Боковая энтероррафія: вскрытіе живота, освобожденіе кишки, оживленіе краевъ кишечнаго отверстія. Шовъ. Выздоровленіе.

17. 1885. C. Koch. (Deutsch. Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XXIII, Hft 3 и 4 стр. 362). Женщина 45 л. Anus praeternat., наложенный около 1/2 года назадъ при операции ущемленной паховой грыжи. Троекратнымъ наложениемъ *Dupuytren*'овскаго жома отщеплено около 11 см. шпоры. 8 іюля 1885 г. кишка освобождена отъ сращеній изъ круговаго разрѣза, очерчивающаго фистулу и извлечена наружу; зажатіе просвѣта пальцами;

край кишечнаго дефекта освѣженъ и самый дефектъ зашитъ въ продольномъ направленіи двухэтажнымъ швомъ по *Czerny*. Шовъ брюшины и покрововъ. Теченіе въ общемъ гладкое. Первый стулъ *per v. n.* на 9-й день. Выздоровленіе, хотя впоследствии явился рецидивъ грыжи.

18. 1885. **Wette.** (*Die Herniotomien im städtisch. Hospital zu Aachen In.—Diss. Jena. 1889, стр. 55*). Мужчина 27 л. Каловая фистула тонкой кишки, образованная пришиваніемъ грыжевой петли къ кожной ранѣ въ области наружнаго отверстія паховаго канала 2 мѣс. назадъ. Двукратное наложеніе дююитрновскаго жома. 2 окт. 1885 г.—профилактическое закрытіе двумя швами кишечнаго дефекта, освобожденіе кишки; дефектъ послѣдней величиною въ марку зашитъ; кишка погружена, кожная рана тампонируется. 24 окт.—полное выздоровленіе.

19. 1885. **Wette.** (*Op. c. стр. 53*). Женщина 39 л. *Anus praetern.* вслѣдствіе гангрены ущемленной бедренной грыжи толстой кишки, произвольно образовавшейся 5 мѣс. назадъ. Большая шишка, которую тоекратно отщипывали дююитреновскимъ энтеротомомъ и пробовали низдавить посредствомъ костыля. Не смотря на полное, повидимому, уничтоженіе шишки, калъ почти цѣликомъ выдѣляется черезъ фистулу. 2 окт. 1885 г. кишка отсепарована и отверстіе въ ней зашито. Погруженіе шитой петли. На 9-й д. первый стулъ *per rectum*. Черезъ мѣсяцъ полное—выздоровленіе.

20. 1886. **Stanko.** (*Die Enterorraphie bei fistula stercoralis und Hernia gangränosa In.—Diss. Jena. 1887, стр. 29*). Женщина 26 л. Каловая фистула, произвольно образовавшаяся мѣсяца 2 назадъ вслѣдствіе гангрены ущемленной паховой грыжи. Фистулезное отверстіе помѣщается нѣсколько внутри отъ середины пупартовой связи и, какъ оказывается при изслѣдованіи подъ хлороформомъ, ведетъ въ огромную полость, въ которой не замѣчается никакого препятствія для движенія кишечнаго содержимаго; отводящій конецъ не представляетъ суженія. Дефекація происходитъ какъ черезъ фистулу, такъ и *per v. n.* 16 іюня 1886 г. фистула обрѣзана, кишка освобождена и извлечена наружу, при чемъ рана брюшной полости закрыта на время сшиванія дезинфицированной марлей, боковое отверстіе въ кишкѣ закрыто двухэтажнымъ густо-наложеннымъ швомъ (17 стежковъ). Вправленіе кишки, шовъ покрововъ. Гладкое теченіе. На 7 д. стулъ. Полное выздоровленіе черезъ двѣ недѣли.

21. 1886. **Wette.** (*Op. c. стр. 54*). Женщина 42 л. Каловая фистула тонкой кишки, образовавшаяся 2 мѣс. назадъ вслѣдствіе частичнаго омертвѣнія паховой грыжи. Двукратное наложеніе жома. 10 авгус. 1886 г.—освобожденіе кишки, кишечный шовъ. На 5-й день первый стулъ *per rectum*. Рана покрововъ разошлась и зажила *per granulationem*. 16 октябр. 1886 г.

экстирпація плотнаго рубца въ покровахъ. 16 ноябр. 1886 г. больная выписана совершенно излеченной.

22. 1886. **Stanko.** (Op. с. стр. 33). Женщина 42 л. Каловая фистула, произвольно возникшая нѣсколько недѣль назадъ вслѣдствіе ущемленія бедренной грыжи. Фистулезное отверстіе въ видѣ узкой щели помѣщается подъ пушартовой связкой. Дефекація per v. n. существуетъ. 8 ноябр.—операция, какъ въ предыдущемъ случаѣ (15 швовъ). Теченіе въ общемъ гладкое, за исключеніемъ осложненія острымъ циститомъ. На 11-й день—стулъ per rectum. Полное выздоровленіе.

23. 1886. **Conant.** (Boston. med. Surg. Journ. 1886 г. CXV p. 80, заимствованъ у *Бутца*. Хиругическій Вѣстникъ 1892, мартъ, стр. 333). Мужчина 50 л.; anus praeternat., произвольно образовавшійся 2 года назадъ вслѣдствіе гангрены ущемленной паховой грыжи. Вскрытіе живота; боковая фистула зашита. Выздоровленіе.

24. 1886. **Trendelenburg.** (*Burkart.* Op. cit. стр. 61). Мальчикъ 14 л. Кишечная фистула, возникшая вслѣдствіе перитифлита. Отдѣленіе кала per rectum—ежедневно. На передней брюшной стѣнкѣ замѣчается два фистулезныхъ отверстія, расположенныя одно надъ другимъ. Впрыснутая per rectum вода выдѣляется черезъ нижнее отверстіе и только, если его закрыть показывается черезъ второе. 27 сент. 1886 г. Вскрытіе живота длиннымъ разрѣзомъ по наружной сторонѣ m. recti abdominis. По освобожденіи кишки оказалось, что имѣется два дефекта въ кишкѣ, изъ которыхъ первый помѣщается на col. asc., а другой на соесум. Обѣ кишечныя фистулы закрыты *Lembert*'овскими швами. Наружныя фистулезныя отверстія выскоблены и тампонированы. Брюшная рана зашита почти на всемъ протяженіи. На 3-й день—дефекація per v. n. Рана, соответствующая одному изъ фистулезныхъ отверстій сразу зажила, изъ раны же расположенной на мѣстѣ другой фистулы нѣкоторое время продолжалось выдѣленіе кала, но черезъ 3 мѣсяца больной совершенно выздоровѣлъ.

25. 1887. **Stelzner.** (*Dillner.* Op. cit. с. 779). Мужчина 60 л. Anus artificialis, наложенный мѣсяцъ назадъ по поводу копростазы посредствомъ вскрытія на протяженіи 3 cm. петли тонкой кишки, пришитой къ краямъ кожной раны; черезъ нѣсколько дней послѣ операции калъ началъ отходить per rectum. Шпоры нѣтъ. 16 февр. 1887 г.—обрѣзываніе свища, освобожденіе кишки. Освѣженіе краевъ кишечнаго дефекта. Шовъ шелкомъ по *Lembert*'у. Вправленіе кишки, закрытіе брюшной раны безъ дренажа. Почти гладкое теченіе. На 4-й д. первый стулъ. 7 мар. отпущенъ совершенно здоровымъ; въ такомъ же состояніи, по полученнымъ свѣдѣніямъ, находился и годъ спустя.

26. 1887. M. Gill. (The Lancet, 1888, 21 Jun. стр. 121). Женщина 41 г. Каловая фистула, расположенная на несправивимой паховой грыжѣ и образовавшаяся 17 л. назадъ послѣ операциі грыжесѣченія. Годъ тому назадъ больная снова подвергалась операциі по поводу ущемленія той-же грыжи, причемъ была сдѣлана попытка закрыть и фистулу, но послѣдняя послѣ этого еще больше увеличилась и весь калъ началъ выдѣляться неестественнымъ путемъ. 9 мая 1887 г. операциа: обрѣзываніе фистулы, освобожденіе кишки. Дефектъ въ кишкѣ занимаетъ почти половину окружности послѣдней. Выравниваніе краевъ дефекта и *Lembert'*овскій шовъ кѣгутумъ. Погруженіе кишки. Закрытіе грыжевыхъ воротъ. Гладкое течение; на 9 д. стулъ per rectum, черезъ 1 1/2 мѣсяца—полное и окончательное излеченіе.

27. 1888. Wette. (Op. с. стр. 55). Женщина 50 л. Каловая фистула, образованная мѣсяца 1 1/2 назадъ пришиваніемъ къ кожной ранѣ частично омертвѣвшей кишечной петли въ области бедреннаго кольца. Двукратное наложеніе жома. Значительное выпяченіе слизистой оболочки кишки. 3 февр. 1888 кишка освобождена. Резецированъ кусокъ кишки соотвѣтственно выпятившейся слизистой. Шовъ на половину периферіи кишки. Черезъ 1 1/2 мѣс.—полное выздоровленіе.

28. 1888. Trélat. (Le progrès médical. 1888 г. № 31. Des fistules ruo stercorales, un cas de guérison par l'enterorrhaphie). Мужчина 23 л. Каловой свищъ образовавшійся послѣ произвольнаго вскрытія абсцесса въ области fossa iliaca dextr. Маленькая фистула среди затвердѣлой окружности. Довольно широкая полость абсцесса. 27 іюня 1888 сдѣлано вскрытіе абсцесса и предполагалось, выскобливъ его, предоставить гранулированію, но оказалось, что нечаянно была вскрыта брюшная полость и въ глубинѣ раны показался сальникъ. Освобожденіе кишки, оказавшейся соеситъ, отсращеній, извлеченіе наружу. Двойной шовъ по *Lembert'u* тонкимъ шелкомъ (9+11 узловъ). Вправленіе, шовъ покрововъ, дренажъ. На 5-й день стулъ. На 13-й д.—полное выздоровленіе.

29. 1889. Boeckel. (Bull. et memoir. de la Sociét. de Chirurg. de Paris. T. XVI, 1890 г. стр. 331). Женщина 78 л. Anus praeternat., наложенный при операциі гангренозной бедренной грыжи 2 мѣс. назадъ. Безплодныя попытки энтеротоміи. Постепенно развивается инвагинація верхняго конца въ наружное отверстіе, достигающая 16—17 см. въ длину. 7 іюня 1889—эллиптическое обрѣзываніе фистулы, изолированіе и извлеченіе наружу кишки. Сшиваніе краевъ дефекта по *Lembert'u* карболизированнымъ шелкомъ. Погруженіе сшитой петли; отрѣзываніе грыжеваго мѣшка послѣ перевязки его шейки; шовъ покрововъ. На другой день сформированный стулъ per rectum. Теченіе гладкое; полное выздоровленіе черезъ 9 дней.

30. **Kirmisson** въ дебатахъ по поводу предыдущаго случая (*Boscke's*) сообщилъ, что у одной молодой женщины, которой былъ наложенъ *anus artific.* на *col. desc.* по поводу стриктуры *recti*, онъ примѣнилъ боковую энтероррафію съ полнымъ успѣхомъ. Двухэтажный шовъ по *Lembert's*у былъ наложенъ перпендикулярно оси кишки. Кишка погружена и покровы сшиты. Течение вполне гладкое. Полное выздоровленіе.

31. 1889. **Hofmohl.** (*Goetz.* Op. cit., стр. 134. Неопубликованный случай, письменно сообщенный д-ру *Kummer's*у 28 февр. 1889 г.). Женщина 47 л. Ущемленная гангренозная грыжа. *Anus praeternat.*, наложенный года 2 назадъ. Безуспѣшное леченіе по *Dupuytren's*у. Боковая энтероррафія. Выздоровленіе.

32. 1889. **Hofmohl.** (*Goetz.* Op. c. стр. 135. Неопубликованный случай, письменно сообщенный д-ру *Kummer's*у). Женщина 76 л. Ущемленная гангренозная бедренная грыжа; образование *ani praeternat*, который расположенъ на дивертикулѣ кишки. Черезъ 3 года боковая энтероррафія. Выздоровленіе.

33—35. 1889. 3 сл. **Koenig's**а. (*Centralblatt f. Chirurgie* 1889 № 51). На съѣздѣ нѣмецкихъ натуралистовъ и врачей въ *Heidelberg's* въ 1889 г. *Koenig* заявилъ, что ему приходилось нѣсколько разъ накладывать кишечный шовъ по поводу каловыхъ фистулъ. Онъ вспоминаетъ о 3-хъ случаяхъ, гдѣ послѣ обрѣзыванія наружной фистулы онъ удлинилъ въ обѣ стороны разрѣзъ, освободилъ и извлекъ наружу кишку и затѣмъ наложилъ поперечный шовъ безъ круговой резекціи.

(Найти гдѣ нибудь подробное описаніе этихъ случаевъ мнѣ не удалось).

36. 1890. **Arnison.** (*The Lancet* 1891 г. Apr. 11, стр. 826). Женщина 50 л. Двѣ каловыя фистулы въ правомъ паху, образовавшіяся мѣсяца 3 назадъ вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной грыжи. Фистулы сообщаются между собою подкожно и изъ нижней можно проникнуть въ полость кишки. Дефекація *per anum*—регулярно. 2 декаб. 1890 г. послѣ предварительнаго расщепленія мостика, расположеннаго между фистулъ. отверстиями,—разрѣзъ брюшной стѣнки, освобожденіе кишки. Дефектъ кишки имѣлъ $\frac{1}{2}$ дюйма въ наибольшемъ діаметрѣ, расположенномъ перпендикулярно къ оси кишки. Закрытіе просвѣтовъ посредствомъ стягиванія ихъ гутаперчевой трубкой; *Lembert's*овскій шовъ тонкимъ шелкомъ на края дефекта. Погруженіе кишки, выскабливаніе фистулы. Дренажъ *Дугласова* пространства и поверхностный дренажъ. На 9-й д.—первый стулъ *per rectum*. Черезъ мѣсяцъ полное и окончательное выздоровленіе.

37. 1892. Васильевъ. (Врачъ, 1892, № 15, стр. 381). Каловой свищъ подъ правой пупартовой связкой, образовавшійся 4 м. назадъ вслѣдствіе ущемленія бедренной грыжи. Свищъ то заживалъ, то снова открывался и выдѣлялъ жидкій калъ.—29 янв. 1892 г.—ляпаротомія разрѣзомъ, параллельнымъ пупартовой связкѣ. Въ бедренномъ каналѣ помѣщалось выпяченіе стѣнки тонкой кишки, настолько плотно сросшееся съ окружающими частями, что извлечь его не было возможности. Послѣ отрѣзыванія выпятившейся части получился дефектъ яйцевидной формы 5 см. длины и 3 см. ширины. Шовъ *Sternu* въ поперечномъ направленіи. Съ 6-го дня—правильныя испражненія. Черезъ мѣсяць оперированный былъ демонстрированъ въ русскомъ медицинскомъ обществѣ при Варшавскомъ университетѣ, какъ вполне излеченный.

Такимъ образомъ намъ удалось собрать 37 случаевъ боковой энтероррафіи, а присоединяя къ нимъ 4 случая *хирургической факультетской клиники университета св. Владиміра*, получимъ всего 41 сл., гдѣ для закрытія к. свища примѣнялся боковой кишечный шовъ послѣ извлеченія кишки изъ брюшной полости. Разсматривая эти случаи, мы видимъ, что въ 12 сл. операціи подвергались мужчины, въ 24 женщины, въ 5 сл. полъ не обозначенъ. Возрастъ оперированныхъ колебался между 14 и 78 годами. Давность существованія калового свища варіировала отъ 1-го мѣс. до 17 лѣтъ. Въ 29 сл. каловой свищъ былъ послѣдствіемъ омертвѣнія ущемленной грыжи; 3 раза оперирована каловая фистула, возникшая вслѣдствіе перитифлита; въ одномъ случаѣ, какъ причина развитія калового свища, указанъ мѣстный перитонитъ; 5 разъ имѣлось дѣло съ *anus artificialis*, наложеннымъ вслѣдствіе кишечной непроходимости или другихъ причинъ (стриктура прямой кишки, предполагавшееся ошибочно новообразование брюшной полости); въ 3-хъ сл. происхожденіе свища не извѣстно.

Почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ отмѣчено, что предварительно примѣнялись старые способы леченія; во многихъ сл. указано даже на повторное примѣненіе жома, прижиганій, пластическихъ операцій и упоминается, что только послѣ полной безуспѣшности этихъ способовъ леченія рѣшались прибѣгнуть къ боковой энтероррафіи. Отсюда можно заключить, что во многихъ, если не въ большинствѣ случаевъ, приходилось имѣть дѣло съ тяжелыми и упорными формами болѣзни, для излеченія которыхъ старые способы леченія оказались недоста-

точными. Не смотря на это результатъ получился превосходный всякія ожиданія: *ни одинъ изъ оперированныхъ не умеръ отъ операціи*. Выздоровленіе отмѣчено 11 разъ въ теченіи полумѣсяца (между 8 и 16 днями); 12 разъ оно наступило черезъ 1 мѣсяць и только въ 4 сл. для окончательнаго выздоровленія потребовалось отъ 2 до 3-хъ мѣс. Въ 3 случаяхъ (7%) обозначено развитіе послѣдовательной фистулы, которая однако впослѣдствіи закрылась, такъ что *неизлеченныхъ случаевъ не было вовсе*.

Если теперь сравнить эти результаты съ вышеприведенными результатами энтеротоміи, то безъ сомнѣнія, всѣ преимущества остаются на сторонѣ боковой энтероррафіи и она, очевидно, заслуживаетъ самаго широкаго примѣненія.

Къ сожалѣнію, однако, боковая энтероррафія не примѣнима во многихъ случаяхъ каловаго свища уже въ силу анатомическихъ условій болѣзни. Если боковой дефектъ въ стѣнкѣ кишки такъ великъ, что при сшиваніи его должно наступить значительное суженіе кишечнаго канала; если кишка на мѣстѣ фистулы такъ перегнута, что шпора образуетъ значительную заслонку, заграждающую переходъ каловыхъ массъ изъ приводящаго конца въ отводящій; если кишка разрушена по всей окружности; если имѣется значительное суженіе устья отводящаго конца, то во всѣхъ этихъ случаяхъ боковое сшиваніе кишки не можетъ быть примѣнено. Необходимо тогда пожертвовать цѣлымъ отдѣломъ кишки, иногда даже довольно значительнымъ, удалить его, чтобы затѣмъ сшить приложенные другъ къ другу концы резецированной кишки. Здѣсь мы уже сталкиваемся съ цѣлымъ рядомъ особыхъ техническихъ требованій и приѣмовъ, которые составляютъ сущность круговой резекціи кишки. Очевидно, эта послѣдняя операція должна быть сложнѣе, а потому и опаснѣе предыдущей, и дѣйствительно статистика показываетъ, что % смертности при ней довольно значителенъ.

Madelung ¹⁾ до 1881-го г. насчиталъ 18 сл. кишечной резекціи по поводу *anus praeternat.* съ 6 летальными исходами, что составляетъ 33,3% смертности. Почти одновременно *Rydygier* ²⁾ увеличилъ

¹⁾ Arch. f. klinisch. Chirurg. Bd. XXVII стр. 288.

²⁾ Berl. klinisch. Wochenschrift 1881 № 43.

эту статистику еще 4 случаями съ 3 смертными исходами, отчего вычисленный имъ % смертности достигъ 40, 9%. Затѣмъ *Bergmann* въ 1883 г. собралъ 25 случаевъ съ 40% смертельныхъ исходовъ ¹⁾ *Reichel* въ 1884 г. насчитываетъ 37 случаевъ круговой резекціи кишки по поводу каловаго свища съ 37, 8% смертности ²⁾. Самую большую статистику собралъ изъ иностранныхъ авторовъ, сколько намъ извѣстно, *Goetz* въ 1889 г. ³⁾. Онъ насчитываетъ всего 77 случаевъ, изъ которыхъ въ 46 (59, 74%) получилось выздоровленіе, въ 6 (7, 79%) послѣ операціи осталась послѣдовательная фистула и въ 25 (32, 47%) послѣдовала смерть больного ⁴⁾. Въ отечественной литературѣ имѣется статистика д-ра *Бутца*, который изъ 82 собранныхъ имъ случаевъ вывелъ 37, 8% смертности для резекціи кишки по поводу каловой фистулы, образовавшейся послѣ омертвѣнія кишечной грыжи ⁵⁾.

Я собралъ всего 126 случаевъ, гдѣ для излеченія каловаго свища примѣнялась **круговая резекція кишки**. Случаи эти я располагаю въ хронологическомъ порядкѣ по времени производства операціи.

1. 1828. *Roux*. (*L. Petit*. De l'anus contre nature ileo-vaginal. *Annales de gynecologie* 1882—83. Paris. T. XVIII, p. 407 и T. XX, p. 36). Женщина. Anus praeternat. ileo-vaginalis, образовавшійся послѣ трудныхъ родовъ. Разрѣзъ живота по средней линіи, освобожденіе концевъ фистулезной подвздошной кишки послѣ предварительной перевязки ихъ ниткой, проведенной черезъ брыжейку. Сшиваніе ихъ 4 швами по *Lembert'u*. Смерть черезъ 36 часовъ отъ перитонита. При вскрытіи оказалось, что приводящій конецъ былъ сшитъ не съ отводящимъ, а съ желудочнымъ

¹⁾ Berlin. klinisch. Wochenschrift 1883 № 1.

²⁾ Deutsch. Zeitschrift f. Chirurgie Bd. XIX.

³⁾ Op. с. стр. 206.

⁴⁾ Эти цифры нужно нѣсколько измѣнить, такъ какъ въ статистикѣ *Goetz'a* 6 случаевъ оказываются лишними, а именно: случай *Hucher'a* (№ 163 на стр. 175), очевидно идентичный со случаемъ *Hüter'a* (№ 153); затѣмъ—3 случая, которые *Goetz* приписываетъ *Dittel'ю* (№№ 217, 218 и 219) и которые заимствованы изъ тѣхъ-же источниковъ, гдѣ описаны случаи *Billroth'a*, помѣщенные у *Goetz'a* подъ №№ 179, 180 и 182. Лишнимъ мы считаемъ также случай *Marks'a* (№ 212), такъ какъ въ указанномъ *Goetz'омъ* источникѣ (*Brit. med. Journ.* 30 авг. 1884) мы не нашли такого случая. Если къ этимъ 5 случаямъ прибавить еще случай *Riedel'a* (№ 209), гдѣ была произведена собственно *панная* *эторичная резекція кишки*, то статистику *Goetz'a* придется уменьшить на 6 случаевъ.

⁵⁾ Хирургическій Вѣстникъ 1892 г. апрѣль стр. 460.

концемъ перерѣзаннаго col. descendens, который ошибочно былъ принятъ за отводящій конецъ фистулезной подвздошной кишки.

2. 1856. **Maisonneuve.** (*Barette. De l'intervention chirurg. dans les hernies étranglées etc.* 1883. Paris, p. 109). Женщина 40 л. An. praeternat., произвольно образовавшійся послѣ ущемленія бедренной грыжи. Прогрессивное истощеніе. Операция 3 окт. 1856. Невозможность найти нижній конецъ кишки. Вшиваніе приводящаго конца въ coesum (inoculation de l'intestin grêle avec le coesum) и шовъ *Gély*. Мѣстный перитонитъ. Силы больной постепенно падаютъ. На 3-й день калъ показался черезъ рану. Смерть черезъ 1 мѣсяцъ.

3. 1863. **Kinloch.** (*Madelung. Archiv f. klinisch. Chirurg. Bd. XXVII. Americ. Journal of the med. sciens. vol. LIV, 1867*). Anus praeternat. подъ правой передней подвздошной остью, образовавшійся 7 мѣс. назадъ вслѣдствіе огнестрѣльнаго раненія. Ляпаротомія, резекція $1\frac{1}{2}$ дюйма верхняго и 2 дюймовъ нижняго (сильно суженнаго) конца перфорированной подвздошной кишки. Концы соединены рядомъ узловыхъ швовъ, кромѣ того на серозныхъ поверхности наложено еще три вспомогательныхъ шва по *Lembert's*. Кишка выправлена, но шитое ея мѣсто фиксировано вблизи брюшной раны посредствомъ лигатурной нити, которою былъ перевязанъ одинъ изъ кровоточившихъ сосудовъ брыжейки. На 3-й день образовалась каловая фистула, съ 7-го дня—стулъ per anum. Примѣненіемъ дюпюитреновскаго энтеротома и круговымъ прижиганіемъ достигнуто существенное улучшеніе.

4. 1876. **Hüter.** (*Schüler. Deutsch. Zeitschrift f. Chirurg. B. IX, стр. 521*). Женщина 43 л. Anus praeternat., произвольно возникшій послѣ омертвѣнія ущемленной паховой грыжи. Пластическая операция и наложеніе энтеротома безъ результата.—22 февр. 1876 подъ *sprau* вскрытіе полости живота, извлеченіе кишки, зажатіе концевъ ея пальцами, резекція, круговой шовъ кѣтгуттомъ по *Lembert's*. Сшитая петля не выправлена. На слѣдующій день—смерть отъ перфоративнаго перитонита вслѣдствіе расхожденія швовъ на мезентеріальной сторонѣ.

5. 1878. **Weil.** (*Prager medic. Wochenschrift 1887 г. № 13*). Мужчина 28 л. Anus praeternat., произвольно образовавшійся вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной мошоночной грыжи мѣс. 3 назадъ. Фистула помѣщается у основанія мошонки. Изслѣдованіе пальцемъ обнаруживаетъ лишь приводящій конецъ. Вода, впрыснутая per rectum, не выдѣляется черезъ фистулу. Испражненія—только черезъ ненормальное отверстіе. Операция 21 янв. 1878: обрѣзываніе фистулы, освобожденіе приводящаго конца, который на протяженіи 5 ctm. погруженъ въ плотную рубцевую ткань. Подъ нимъ лежитъ отводящій конецъ, который былъ замѣченъ въ разстояніи 5 ctm. отъ на-

ружного отверстія и, постепенно суживаясь, слѣпо оканчивался среди рубцовой ткани. При перерѣзкѣ отводящаго конца, изъ него вылилось немного пѣнистой жидкости, принятой за вливавшуюся *per rectum* содовую воду. Резекція концевъ кишки; шовъ по *Lembert's*у. Вправление кишки, дренажъ. На слѣдующій день явленія раздраженія брюшины, затѣмъ симптомы кишечной непроходимости. Раскрытіе брюшной раны, черезъ которую выдѣлился гнойный экссудатъ. Кишечный шовъ пропускаетъ на отдѣльных мѣстахъ кишечные газы. Зашиваніе въ этихъ мѣстахъ кишки, дренажъ брюшной полости. Смерть—на 3-й день.

При вскрытіи найдено, что въ 10 см. отъ мѣста шва отводящій конецъ представлялъ діафрагматическое суженіе, проходимое лишь для тонкаго зонда и соотвѣтствовавшее бывшему ущемленію въ области внутренняго паховаго кольца. Смерть—отъ расхожденія швовъ.

6. 1878. *Schede*. (Verhandlung des deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. Congr. VIII, стр. 78). Женщина 43 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операциі ущемленной бедренной грыжи 3 нед. назадъ. Естественнымъ путемъ дефекація вовсе не происходитъ. Проникнуть черезъ фистулу въ отводящій конецъ не удастся. Операциа 19 іюня 1878: разрѣзъ, соотвѣтствующій направленію приводящаго конца, освѣженіе концевъ кишки, закрытіе просвѣта кишки лигатурой изъ толстаго кѣтгута; резекція клиновиднаго куска брыжейки. Шовъ кѣтгутомъ по *Lembert's*у. Кишка не вправлена, а удержана снаружи посредствомъ длинной иглы, проткнутой черезъ покровы живота и брыжейку спитой петли. На 5-й день стулъ *per vias natur.* На 6-й день образованіе маленькой фистулы, которая произвольно закрылась черезъ два дня. Черезъ 5 недѣль полное зарубцеваніе раны. Черезъ 10 мѣсяцевъ оперированную видѣли совершенно здоровой.

7. 1878. *Schede*. (Ор. с. стр. 80). Женщина 62 л. Губовидный свищъ тонкой кишки послѣ частичнаго омертвѣнія невраивимой пупочной грыжи. Почти все кишечное содержимое выдѣляется черезъ ненормальное отверстіе. Разрѣзъ чрезвычайно истонченныхъ покрововъ грыжи, освобожденіе кишки отъ обширныхъ сращеній; резекція 12 см. кишки съ соотвѣтствующей частью брыжейки. Шовъ кѣтгутомъ по *Lembert's*у. Резекція большаго куска выпавшаго сальника. Фиксированіе спитаго мѣста кишки въ брюшной ранѣ швомъ, соединяющимъ брыжейку съ краями брюшной раны. Смерть на 4-й день.

Вскрытіе: отсутствіе перитонита; края кишки вполне срались между собою и самая кишка спаялась съ окружностью грыжеваго отверстія. Причина смерти—эмболія легочной артеріи изъ стараго тромба *v. cruralis*.

8. 1878. *Esmarch*. (Verhandlung d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. 1879 г. Congr. VIII, стр. 83). Мужчина. Кишечная фистула, расположенная на

большой мошоночной грыжѣ. Раскрытіе покрововъ, освобожденіе кишки. Нижний конецъ очень суженъ. Резекція 5 см. кишки, шовъ катгутомъ, вправленіе. На 6-й день—смерть отъ перфоративнаго перитонита вслѣдствіе прободенія кишки на мѣстѣ отслойки брыжейки.

9. 1878. **Dittel.** (Wien. med. Presse 1878 г. № 49). Женщина 47 лѣтъ. Anus praeternat., произвольно возникшій мѣс. 3 назадъ вслѣдствіе ущемленія бедренной грыжи. Среди обширной потери покрововъ въ области бедреннаго сгиба—два фистулезныхъ отверстія, изъ которыхъ нижнее ведетъ въ приводящій конецъ кишки, направляющійся вверхъ, а черезъ верхнее можно проникнуть по направленію кнizu въ отводящій конецъ. Выпаденіе кишки въ 14 см. длиною. Операция 9 окт. 1878 подъ spray; обрѣзываніе фистулы и вскрытіе полости живота; освобожденіе приросшихъ концовъ и извлеченіе ихъ до мѣста скрещиванія. Резекція 3 см. кишки. Непрерывный катгутовый шовъ послѣ подворачиванія краевъ съ цѣлью достигнуть соприкосновенія серозныхъ поверхностей. Неполное вправленіе кишки. Наружная рана оставлена не сшитой. Стулъ съ 6-го дня ежедневно per vias natur. Гладкое теченіе и полное выздоровленіе черезъ мѣсяць.

10. 1878. **Billroth.** (Wien. med. Wochenschr. 1879, № 1. *Hauer. Zeitschr. f. Heilkunde* Bd. V, 2 и 3 Heft. 1884, стр. 92). Женщина 33 л. Anus praeternat., произвольно образовавшійся послѣ ущемленія правосторонней бедренной грыжи 4 мѣс. назадъ. Со времени возникновенія его испражненіе происходитъ исключительно черезъ фистулу; постепенно однако, вслѣдствіе рубцеваго стягиванія фистулезнаго отверстія наступаетъ полное прекращеніе отдѣленія кала и развиваются явленія ileus. При введеніи въ приводящій конецъ катетра для опорожненія кишечника открытъ инкапсулированный интраперитонеальный абсцессъ, который и былъ при этомъ опорожненъ. 6 нояб. 1878—вскрытіе живота, освобожденіе концовъ кишки, которые оказались весьма суженными, зажатіе ихъ пальцами; резекція кишечной петли и соответствующаго клина брыжейки. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ образованія складки на приводящемъ концѣ. Шовъ карболизированнымъ шелкомъ обыкновеннымъ образомъ („in gewöhnlicher Weise“). Вправленіе кишки, дренированіе абсцесса. Рана кожи вслѣдствіе большого дефекта тканей оставлена не сшитой. Черезъ 3 дня—стулъ per vias natur. Полное выздоровленіе.

11. 1878 **Schönborn.** (*Liévin und Falkson. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.* Bd. XIII, Hft 5 и 6, стр. 410). Мужчина 53 л. Anus praeternat. 4-хъ лѣтней давности на colon descen. Резекція кишки и шовъ. На слѣдующій день явленія ileus. Рана покрововъ и кишечная раскрыты. Смерть на 4-й день послѣ операци. Перитонита при вскрытіи не обнаружено.

12. 1879. **Billroth.** (*Wittelschöffer*. (Arch. f. klinisch. Chirurg. Bd XXIV, стр. 582; *Hauer*. Op. с.) Мальчикъ 16 л. въ состояніи поразительнаго истощенія. Anus praeternat., возникшій 2 мѣс. назадъ вслѣдствіе вскрытія стеркорального абсцесса, который развился послѣ гангрены ущемленной бедренной грыжи. Довольно значительное выпаденіе слизистой отводящаго конца; отверстіе приводящаго конца скрыто среди блѣдныхъ и кровоточащихъ грануляцій. Per vias natur. калъ вовсе не выдѣляется. Въ виду угрожающей голодной смерти—операция 3 март. 1879: тимоловый srgau, выскабливаніе грануляцій, вскрытіе живота, освобожденіе концовъ кишки, зажатіе ихъ пальцами, резекція $1\frac{1}{2}$ ctm. верхняго и 3 ctm. нижняго. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ механическаго растаженія нижняго конца. Узловой шовъ изъ карболизованнаго шелка, прохватывающій серозную и мышечную оболочки подвороченныхъ внутрь концовъ кишки. Покровы вслѣдствіе значительнаго дефекта тканей остались не выполнѣ соединенными. Черезъ 4 дня—первый стулъ per v. n. Черезъ 4 недѣли выполнѣ гладкаго теченія—полное выздоровленіе.

13. 1879. **Schede.** (Op. с. стр. 81). Женщина 58 лѣтъ. Каловая фистула сейчасъ подъ пупкомъ, существующая около года и оставшаяся послѣ операціи ущемленной грыжи бѣлой линіи. Судя по быстротѣ выдѣленія принятой внутрь пищи и воды, фистула расположена на тощей кишкѣ. Питаніе мало пострадало благодаря тому, что калъ главнымъ образомъ выдѣляется per v. n. Безплодныя попытки закрыть фистулу при помощи прижиганій и пластической операціи. Вскрытіе живота 8 апр. 1879 г., освобожденіе концовъ кишки (весьма затруднительное вслѣдствіе предшествовавшихъ попытокъ леченія), провизорное закрытіе ихъ просвѣта лигатурой изъ толстаго кѣтгута. Кѣтгутовый шовъ по *Lembert'y*; вправленіе кишки. Шовъ покрововъ. На 4-й день—стулъ per v. n. Полное выздоровленіе.

14. 1880. **Fischer.** (*Reichel*, Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd XIX, стр. 241). Женщина 50 л. Каловая фистула, наложенная при операціи ущемленной бедренной грыжи, вслѣдствіе раненія кишки. Вскорѣ дефекація per v. n. совершенно прекратилась; проникнуть въ отводящій конецъ черезъ фистулу не удавалось. Черезъ 2 мѣс. послѣ образованія фистулы (22 февр. 1880)—вскрытіе живота. Концы кишки оказались спаянными между собою почти на протяженіи половины ихъ окружности, а шпора представлялась на столько длинной, что совсѣмъ закрывала просвѣтъ отводящаго конца. Оба конца резецированы. Зажатіе ихъ (судя по другимъ случаямъ изъ той же клиники)—пальцами. Шовъ по *Lembert'y*. Сшитая петля фиксирована въ брюшной ранѣ ниткой, проведенной черезъ брыжейку. Совершенно гладкое теченіе. На 4-й день—стулъ per v. n. Полное выздоровленіе черезъ $1\frac{1}{2}$ мѣсяца.

15. 1880. **Billroth.** (*Wittelshöffer* Wien. med. Wochenschr. 1881, № 3. *Hauer* op. c.) Мущина 35 л. Anus praeternat., наложенный при операціи паховой грыжи 13 мѣс. назадъ (4 по *Hauer*'у). Покровы въ области пахового канала частью подриты и прободены нѣсколькими сообщающимися между собою фистулезными отверстіями, черезъ которыя выдѣляется жидкій калъ.—23 іюня послѣ раскрытія и расчистки фистулезныхъ ходовъ открыть узкій, пропускающій только мизинецъ, каналъ, ведущій въ приводящій конецъ кишки. Отводящій конецъ найденъ съ трудомъ послѣ долгой препаровки. Резекція $1\frac{1}{2}$ ctm. отъ каждаго конца. Шовъ шелкомъ (17 узловъ черезъ серозную и мускульную оболочки), выправленіе кишки, дренажъ брюшной полости. Стулъ—на 5-й день; совершенно гладкое теченіе и черезъ мѣсяцъ—полное выздоровленіе.

16. 1880. **Nauratil.** (*Chirurgische Beiträge.* Budapest 1882 г. стр. 90). Мущина 23 л. Anus praeternat. послѣ операціи ущемленной паховой грыжи.—8 мая 1880 г. вскрытъ фистулезный ходъ, разысканы отверстія приводящаго и отводящаго концовъ. Брюшная полость вскрыта и концы кишки извлечены наружу. Пораженная часть оказалась мѣстомъ перехода тонкой кишки въ толстую. Зажатіе просвѣтовъ пальцами; резекція 6 ctm. тонкой и 7 ctm. толстой кишки и соответствующаго куска брыжейки, занятой въ этомъ мѣстѣ рубцомъ. Шовъ на кишку непрерывный кэтгутомъ, причемъ для уравниенія просвѣтовъ сшиваемыхъ частей просвѣтъ толстой кишки былъ предварительно закрытъ на протяженіи 2 ctm. такимъ-же непрерывнымъ швомъ. Шовъ паріетальной брюшины и брюшной стѣнки; дренажъ. Совершенно гладкое теченіе. Первый стулъ—на 6-й день. Черезъ 40 дней полное выздоровленіе. Черезъ $\frac{1}{2}$ года оперированнаго видѣли совершенно здоровымъ.

17. 1880. **Socin.** (*Centralblatt f. Chirurg.* 1881 г. № 30, стр. 472. Jahresbericht über d. chirurg. Abtheil. des Spitals zu Basel während 1880). Женщина 65 л. Anus praeternat. Резекція перфорированной кишки и соответствующаго куска брыжейки. Сшиваніе 14 шелковыми швами по *Lembert*'у. Послѣ операціи—collapsus и смерть черезъ 15 часовъ. Вскрытіе: кровянистая жидкость въ маломъ тазу, экстравазаты въ кишкахъ, брюшинѣ, подбрюшинной клетчаткѣ; легочная эмболія.

18. 1880. **Fischer.** (*Reichel.* op. c.) Мущина 61 г. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи 4 мѣс. назадъ посредствомъ вшиванія въ наружную рану резецированныхъ концовъ омертвѣвшей кишечной петли.—15 іюня 1880—вторичная энтеректомія. Шовъ шелкомъ по *Lembert*'у. Наложеніе шва вслѣдствіе значительной атрофіи отводящаго конца весьма затруднительно. Вслѣдствіе той же причины по-

слѣ операции развились явленія кишечнаго стеноза. Вторичное образование *ani praeternat.*, съ которымъ больной и отпущенъ изъ госпиталя. Черезъ нѣсколько недѣль онъ умеръ отъ истощенія.

19. 1880. **Tiersch.** (*Graefe*. Berl. klin. Wochenschrift 1881, № 8.) Мущина 30 л. *Anus praeternat.* 2-мѣсячной давности, наложенный при операциі ущемленной мошоночной грыжи. За все время существованія *ani praeternat.* только одинъ разъ былъ стулъ *per v. n.*—23 іюля 1880 вскрытіе живота, освобожденіе концовъ кишки. Зажатіе просвѣта ихъ полипными щипцами, на концы которыхъ надѣта резиновая трубка. Отъ приводящаго конца отрѣзано 6, отъ отводящаго—4 *ctm.* Вырѣзываніе клина брыжейки. Кѣтгутовый шовъ на брыжейку, двухэтажный шовъ на кишку по *Lembert'u*, при чемъ особое вниманіе обращалось на то, чтобы швами перваго ряда не прохватить слизистой. Вправленіе кишки. Брюшинно-мускульный шовъ кѣтгутомъ, кожный—шелкомъ. На 9 д.—первый стулъ. Полное выздоровленіе. Черезъ 4 мѣсяца послѣ операции оперированнаго видѣли совершенно здоровымъ.

20. 1880. **Weinlechner.** (*Wittelshöffer* Wien. med. Wochenschr. 1881, № 3). Женщина 50 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операциі ущемленной бедренной грыжи. Резекція 3 *ctm.* кишки; шовъ въ два этажа. Выздоровленіе.

21. 1880. **Weiss.** (*Rydygier*. Berl. klin. Wochenschr. 1881 г. № 40—42. Письменное сообщеніе). Женщина 23 л. *Anus praeternat.* послѣ ущемленной грыжи. Резекція 4 *ctm.* кишки. Инвагинація приводящаго конца въ отводящій. Шовъ по *Lembert'u* тонкимъ карболизированнымъ шелкомъ (20 узловъ). Смерть на 4-й день отъ перфоративнаго перитонита.

22. 1880. **Bardenheuer.** (*Die Drainirung des Peritonealhöhle*. Stuttgart 1881 стр. 219). Женщина 34 л. *Anus praeternat.*, образовавшійся мѣсяцевъ 6 назадъ вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной паховой грыжи. Сильный пролапсус приводящаго конца, отводящій—значительно суженъ; дефекація—исключительно черезъ фистулу. Вскрытіе живота 1 дек. 1880; резецировано по большому куску отъ обоихъ концовъ кишки и соответствующій клинъ брыжейки. Этажный шовъ; дренажъ въ *fossa iliaca*. Смерть черезъ 8 дней отъ общаго перитонита. Вскрытіе: прободной перитонитъ, кишечный шовъ разошелся со стороны брыжейки.

23. 1880. **Baum.** (Berl. klin. Wochensch. 1881. № 20). Женщина 48 л. Каловая фистула послѣ операциі ущемленной литровской бедренной грыжи. Приводящій конецъ легко опредѣляется катетромъ, отводящій не найденъ. 21 дек. 1880 фистула обрѣзана двумя полулунными разрѣзами. При извлеченіи наружу кишка оборвалась. Освобожденіе концовъ кишки, зажатіе ихъ просвѣта пальцами, предварительная перевязка брыжейки.

Резекція 11 ctm. кишки и соотвѣтствующей части брыжейки; этажный шовъ шелкомъ по *Szerny*, причемъ выравниваніе сшиваемыхъ концовъ достигнуто болѣе близкимъ расположеніемъ уколовъ на отводящемъ концѣ, чѣмъ на приводящемъ. Дренажъ, шовъ покрововъ. Стулъ *per v. n.* на 4-й день. Полное выздоровленіе—къ 26 янв. 1881 г.

24. 1881. *Albert*. (Wien. med. Presse 1881 № 17 и 19) Мужчина 33 л. Почти 11 лѣтъ имѣеть 2 каловыя фистулы, образовавшіяся послѣ пункціи сообщающагося съ полостью кишки абсцесса. Фистулезныя отверстія расположены по обѣимъ сторонамъ бѣлой линіи *in reg. infraumbilic.* и ведутъ въ общую полость, откуда уже можно проникнуть въ приводящій и въ отводящій концы кишки. Нѣсколько разъ безъ успѣха подвергался оперативному леченію. 16 март. 1881 г. резекція 5 ctm. кишки съ соотвѣтствующимъ клиномъ брыжейки. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ образованія продольной складки на очень расширенномъ приводящемъ концѣ; этажный шовъ; внутренний рядъ (захватывающій всю толщю кишки)—шелкомъ; наружный (только черезъ серозу)—кѣтгутомъ. Сшитая кишка укрѣплена у наружной раны посредствомъ введенія наружу одного изъ швовъ. Съ 5 дн.—стулъ *per v. n.* На 15 д. послѣдовало образованіе маленькой фистулы (что авторъ приписываетъ образованію складки на приводящемъ концѣ). Фистула подъ вліяніемъ прижиганій и прижатія скорѣ закрылась. Черезъ мѣсяцъ—полное выздоровленіе.

25. 1881. *Schinzinger*. (Wien. med. Wochenschr. 1881 г. № 37). Мужчина 47 л. *Anus praeternat.*, образованный при операціи ущемленной паховой грыжи 3 мѣс. назадъ. Калъ идетъ только черезъ фистулу. Сильное истощеніе, заставлявшее заранѣе ставить сомнительный прогнозъ относительно исхода операціи. 16 апр. 1881 г.—вскрытіе живота. Приводящій конецъ, приращенный къ передней брюшной стѣнкѣ и значительно растянутый, легко пайденъ; отводящій оказался глубоко погруженнымъ въ *fossa iliaca* и прикрытымъ другими кишечными петлями. Онъ толщиною въ мизинецъ, представляетъ изгибъ книзу и до того суженъ на концѣ, что устье его проходимо лишь для тонкаго зонда. Резекція 3 ctm. верхняго и 1 ctm. нижняго конца; клинъ брыжейки. Шовъ на кишку карболизированнымъ шелкомъ по *Lembert'y* (12 узловъ); сшиваніе брыжейки кѣтгутомъ. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ образованія болѣе широкихъ промежутковъ между швами на приводящемъ концѣ. Зжатіе концовъ во время сшиванія пальцами. Вправленіе кишки. Смерть черезъ 12 часовъ. Вскрытіе: нѣтъ никакого слѣда перитонита.

Отводящий конецъ содержитъ калъ. Инъекція воды въ приводящий конецъ показала, что шитое мѣсто спаялось. Причина смерти—коллапсъ.

26. 1881. **Billroth** (*Hauer*. I. c.) Женщина 33 л. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной гангренозной бедренной грыжи около 5 мѣс. назадъ. Неудачная попытка закрыть отверстіе сшиваніемъ. Значительное истощеніе. Никакого выдѣленія рег. в. п.—6 мая 1881 освобожденіе концовъ кишки, зажатіе просвѣта пальцами; резекція по $1\frac{1}{2}$ ctm. отъ обоихъ концовъ. Этажный шовъ шелкомъ, вправленіе кишки и сшиваніе грыжевыхъ воротъ. Безлихорадочное теченіе. На 7 д.—стулъ. Черезъ 4 недѣли—полное выздоровленіе.

27. 1881. **Schinzinger**. (I. c.) Женщина 37 лѣтъ, 3-й мѣсяцъ беременности. Каловая фистула въ правой паховой области, возникшая произвольно вслѣдствіе ущемленія пристѣточной паховой грыжи 3 нед. назадъ. Дефекація происходитъ отчасти естественнымъ путемъ. 10 іюня 1881 года вскрытіе живота разрѣзомъ, идущимъ отъ фистулы къ лобку и къ spina ant. sup.; освобожденіе концовъ кишки. Зажатіе просвѣта пальцами. Резекція 6,5 ctm. кишки и клиновиднаго куска брыжейки. *Lembert'*овскій шовъ на кишку кѣтгутомъ (12 узловъ); сшиваніе кѣтгутомъ брыжейки. Вправленіе кишки. Шовъ брюшины и покрововъ. Теченіе гладкое. На 13 д.—первый стулъ рег. в. п. Черезъ мѣсяцъ—полное выздоровленіе.

28. 1881. **Gussenbauer** (*Madelung*. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVII., письменное сообщеніе). Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной грыжи. Черезъ 15 д. резекція 4 ctm. отъ приводящаго и 5 ctm. отъ отводящаго конца, клинъ брыжейки; 8-образный шовъ на кишку 14 узлами. Сшиваніе брыжейки. Выздоровленіе.

29. 1881. **Fischer**. (*Reichel*, Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XIX стр. 242). Женщина 32 л. Anus praeternat., наложенъ 11 мѣс. назадъ при операціи ущемленной бедренной грыжи посредствомъ вшиванія въ наружную рану резецированныхъ концовъ омертвѣвшей кишечной петли. 17 октября 1881 года вскрытіе живота; резекція 3 ctm. отъ каждаго изъ концовъ кишки; шовъ шолкомъ по *Lembert'*у. Вправленіе кишки, шовъ брюшной стѣнки. Гладкое теченіе; первый стулъ рег. в. п.—на 10-й день. Полное выздоровленіе.

30. 1881. **Fischer**. (*Reichel* op. c. стр. 237). Мужчина 35 л. Каловая фистула, образованная надрѣзомъ приводящаго конца резецированной по поводу гангренозной паховой грыжи кишки въ виду наступившихъ послѣ операціи явленій ileus. Калъ—отчасти черезъ фистулу, отчасти—рег. в. п. Черезъ $1\frac{1}{2}$ мѣс. операція: приводящий конецъ—вполнѣ свободенъ и подвиженъ, отводящий очень суженъ и плотно спаянъ съ грыжевымъ мѣшкомъ, такъ что лишь съ трудомъ могъ быть нѣсколько извлеченъ наружу, при-

чемъ оторвался на нѣкоторомъ протяженіи отъ брыжейки. *Lembert*'овскій шовъ на кишку шелкомъ, однако часть периферіи отводящаго конца осталась отслоеной отъ брыжейки. Небольшая руптура *muscularis*, произошедшая при сшиваніи, закрыта продольнымъ швомъ. Хотя сшитая петля и была вправлена, но она осталась мало подвижной, благодаря перитонеальнымъ сращеніямъ отводящаго конца. Дренажъ въ грыжевые ворота. Смерть на 5-й д. отъ прободнаго перитонита.

31. 1881. *Weinlechner*. (Wien. med. Blätter 1882 г. № 13). Мужчина 28 л. *Anus praeternat.* въ паховой области, образованный при грыжесъщеніи 2 мѣс. назадъ. Отверстія какъ приводящаго, такъ и отводящаго концовъ лежать снаружи; послѣднее выше перваго; концы перекрещиваются. Выпаденіе слизистой обоихъ концовъ.—20 окт. 1881—операция: обрѣзываніе фистулы, освобожденіе и извлеченіе концовъ; зажатіе просвѣта приводящаго конца пальцами. Сшиваніе шолкомъ по *Lembert*'у (29 стежковъ). Вправленіе кишки. Шовъ покрововъ, дренажъ. На 8 д.—стулъ *per. v. n.* Черезъ мѣсяцъ—полное выздоровленіе.

32. 1881. *Bardeleben*. (Charité-Annalen. VIII Jahrgang 1883 стр. 448). Мужчина 40 л. *Anus praeternat.*, наложенный 4 нед. назадъ при операциіи ущемленной паховой грыжи. Отводящій конецъ, повидимому, облитерированъ (*verschlossen ist*). Попытка ввести въ него палецъ окончилась прободеніемъ брюшины. Тотчасъ лапаротомія по средней линіи. Приводящій конецъ послѣ предварительной перевязки толстымъ кѣгуттомъ отрѣзанъ отъ мѣста прикрѣпленія къ брюшнымъ покровамъ; отводящій не могъ быть прослѣженъ до фистулезнаго отверстія вслѣдствіе обширныхъ сращеній и потому отрѣзанъ (послѣ такой же перевязки) значительно дальше. Перерѣзанные концы кишки сшиты 17 *Lembert*'овскими швами, частью шелковыми, частью кѣгуттовыми. Затѣмъ зашиты просвѣты оставшихся въ связи съ фистулезнымъ отверстіемъ кусковъ кишки; сшитая петля погружена въ брюшную полость. Шовъ брюшной раны. На другой день—смерть. Вскрытіе: *peritonitis universalis*. (Этотъ же, повидимому, случай приводится весьма сжато *Vorstmann*'омъ (In.—Diss. Berlin 1889. Zur Behandlung des *Anus praeternat.* und der *Fistul. stercor.* стр. 34) и самимъ *Bardeleben*'омъ (въ *Berl. klin. Wochenshr.* 1883 № 15). Изъ этихъ послѣднихъ источниковъ заимствую лишь одно указаніе, что шовъ, какъ оказалось на вскрытіи, держалъ вполне исправно, и потому погубившій больного перитонитъ *Bardeleben* не считаетъ прободнымъ).

33. 1881. *Novaro*. (Centralblatt f. Chir. 1882 г. № 21 стр. 350.; *Giornal. dell' Acad. di med. di Torino* 1881 № 12; *Reichel* Deutsch. Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XIX). Мужчина 40 л. *Anus praeternat.*, послѣ гангрены ущемленной паховой грыжи. Операция: разрѣзъ параллельно пупартовой связкѣ;

приводящій конецъ широкъ, какъ colon, отводящій же имѣетъ видъ шнура и изогнутъ подъ острымъ угломъ. Перерѣзка тяжа, изогнувшаго отводящій конецъ; провизорная лигатура концовъ кишки кѣтгутомъ. Резецировано по 2 ctm отъ каждаго конца. Для уравниенія просвѣтовъ—косое сръзываніе отводящаго конца и складка на приводящемъ. Шовъ—кѣтгутомъ по Czerny. По снятіи провизорныхъ лигатуръ оказалось, что нижній конецъ отслоенъ на 3 mm. отъ своей брыжейки. Не смотря на это брюшная рана закрыта, сшитая кишечная петля фиксирована у наружной раны. Дренажъ. Смерть на 3-й день. Вскрытіе: перитонитъ въ области операціонной раны, швы разошлись на протяженіи 2 ctm. на уровнѣ прикрѣпленія брыжейки. Правосторонняя пневмонія.

Авторъ признаетъ расхожденіе швовъ за явленіе посмертное, перитонитъ—не за перфоративный, такъ какъ эксудатъ не имѣлъ фекальнаго запаха. Причиной смертельнаго исхода онъ считаетъ shock.

34. 1881. Rydygier. (Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd XV, Heft 3—4 стр. 287). Мужчина 46 л. Губовидная каловая фистула, возникшая послѣ травмы правой паховой области. Изъ фистулы выдѣляется въ небольшомъ количествѣ кишечное содержимое, стулъ—правильно per anum. Безуспѣшное леченіе въ теченіи 4 мѣс. Разрѣзъ брюшныхъ покрововъ, освобожденіе кишки, зажатіе концовъ ея компрессоріями автора. Поперечное отдѣленіе брыжейки послѣ подвизыванія ея въ нѣсколькихъ мѣстахъ. Резекція 6 ctm. кишки (по выпуклому краю) и сшиваніе ея кѣтгутомъ по Czerny. На 7 д. стулъ per v. n. Черезъ 4 недѣли—полное выздоровленіе.

35. 1881. Madelung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVII) Anus praeter nat. 9-й мѣсячной давности послѣ операціи ущемленной паховой грыжи. Повторныя и безплодныя попытки леченія энтеротомомъ. Вскрытіе живота, резекція 15 ctm. кишки и соотвѣтствующаго клина брыжейки. Шовъ на кишку въ 2 ряда шелкомъ, 'внутренній—узловой, наружный—хрящеволластинчатый автора. Сшиваніе брыжейки, вправленіе кишки. На 4 д., хотя и произошло незначительное отдѣленіе кала per v. n., появилась рвота и метеоризмъ при полномъ отсутствіи лихорадочныхъ движеній. Раскрытіе раны покрововъ; въ глубинѣ ея представляется вполнѣ сросшаяся сшитая петля. Наложеніе ani praeternat. продольнымъ надрѣзомъ кишки. Смерть черезъ 7 часовъ. Сращеніе сшитаго мѣста кишки доказано при вскрытіи; вмѣстѣ съ тѣмъ обнаружилось, что ctm. на 5 ниже сшитаго мѣста отъ брыжейки къ паховому кольцу идетъ плотный фиброзный тяжъ, образовавшійся вѣроятно со времени ущемленія грыжи (за $\frac{1}{4}$ г. до операціи), который прижалъ кишечную трубку и воспрепятствовалъ передвиженію кала въ colon; умѣренный перитонитъ.

36. 1881. **Fischer.** (*Reichel*, Deutsche Zeitschrift f. Chirurg.) Женщина 62 л. Anus praeternat., наложенный 2½ мѣс. назадъ при операціи гангренозной пупочной грыжи. 12 янв. 1882 г. овальное обрѣзываніе фистулы, освобожденіе кишки, резекція 4 см. отъ каждого конца. Циркулярный шовъ шелкомъ по *Czerny*, вправленіе кишки. Закрытіе брюшной полости. Наступившія послѣ операціи явленія ileus заставили раскрыть брюшную рану. Сшитая петля оказалась приросшей къ брюшной стѣнкѣ; снятіемъ нѣсколькихъ кишечныхъ швовъ образована небольшая фистула. Калъ началъ постепенно проходить per v. n., и фистула закрылась произвольно. Выздоровленіе.

37. 1882. **Fischer.** (loc. cit.). Женщина 30 л. Anus praeternat., наложенный 2½ мѣс. назадъ при операціи омертвѣвшей паховой грыжи. За весь періодъ существованія болѣзни только 2 раза наблюдалась дефекація per v. n., во все же остальное время калъ опорожнялся исключительно черезъ фистулу. 16 янв. 1882 г. круговая резекція: овальное обрѣзываніе фистулезного отверстія, освобожденіе концовъ кишки; зажатіе просвѣта ихъ руками. Резекція 5 см. кишки съ соответствующимъ клиномъ брыжейки. Сшиваніе кѣгутомъ раны брыжейки, кишечный шовъ шелкомъ по *Czerny*. Сшитая петля фиксирована у брюшной раны посредствомъ выведенной наружу нити одного изъ швовъ. Перевязываніе (*Abschnürung*) шейки грыжевого мѣшка; дренажъ; шовъ покрововъ. Выздоровленіе.

38. 1882. **Kocher.** (*Sachs*. 33 Darmresectionen, Deutsch. Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XXXII, Heft. 1 и 2 стр. 119). Мужчина 23 л. Anus praeternat.—23 янв. 1882 г. разрѣзъ покрововъ живота параллельно пупарт. связкѣ; освобожденіе фиксированной кишечной петли, извлеченіе ея наружу, зажатіе просвѣта лигатурами изъ толстаго кѣгута; подвизываніе и резекція брыжейки, резекція кишечныхъ концовъ, кишечный шовъ кѣгутомъ. На 6-й день—смерть отъ бронхопневмоніи.

39. 1882. **Rydygier.** (Berl. klin. Wochenschr. 1882 г. № 38). Мальчикъ 14 л. Нѣсколько фистулезныхъ отверстій на правой половинѣ мошонки, содержащей въ себѣ огромную кишечную грыжу.—1 февр. 1882 г. разрѣзъ по передней поверхности мошонки; освобожденіе изъ грыжевого мѣшка цѣлаго конволюта спаянныхъ между собою кишечныхъ петель повлекло за собою надрывъ шейки этого клубка. Выше мѣста надрыва, кишка перетягивается лигатурой, и весь клубокъ—27 см. по выпуклому краю—резецируется. Разрѣзъ покрововъ удлиняется вверхъ, брюшная полость вскрывается на протяженіи 5 см. Оказывается, что кишка выше лигатуры—соответственно самой верхней изъ кожныхъ фистулъ—представляетъ небольшой дефектъ въ 1½ см. въ діаметрѣ. Но зашить этотъ дефектъ и сшить резецированные концы кишки не удалось вслѣдствіе наступившаго у

большого коллапса. Операция прервана, наружная рана зашита, в верхний ее уголь вшита фистулезная кишка, а перевязанные концы резецированной кишки опущены в брюшную полость, причем выведена наружу только нитка, которой они перевязаны. Испражнение происходит через фистулу. Лигатура затѣмъ отваливается, державшіеся на ней концы кишки ускользаютъ в брюшную полость. 20 марта 1882 г.—новая операция съ цѣлью зашить фистулу, чтобы вызвать застой кала и растяжение приводящаго конца кишки, перевязанной при предшествовавшей операци, съ цѣлью облегчить себѣ его нахождение впослѣдствіи. Зажатіе просвѣта эластическими компрессоріями; резекція 16 см. кишки, считая по вышуклому краю. (Такая обширная резекція сдѣлана вторично въ виду того, что на брыжейкѣ, соотвѣтственно кишечной фистулѣ, замѣченъ былъ плотный и широкій рубцовый шнурокъ, который можно было принять за сросшіеся съ брыжейкой перевязанные при предыдущей операци кишечные концы. Означенный шнурокъ былъ перерѣзанъ, но кишечныхъ концовъ въ немъ не оказалось и послѣдніе остались неразъсканными). Этажный шовъ кѣтгутомъ на резецированные при послѣдней операци концы: глубокій—скорняжный, поверхностный—*Lembert*'овскій. Шовъ брыжейки. Сшитое мѣсто фиксировано у наружной раны. Къ удивленію, черезъ 52 ч.—стулъ *per v. n.* и затѣмъ гладкое и полное выздоровленіе ¹⁾).

40. 1882. *Stelzner*. (*Dillner* op. c.). Мужчина 23 л., съ дѣтства страдавшій туберкулезнымъ кокситомъ. Каловая фистула, развившаяся вслѣдствіе тазоваго абсцесса около $\frac{1}{2}$ года назадъ и расположенная подъ срединной правой пауперной связки. Зондъ входитъ въ фистулу см. на 8, не натываясь ни на какое препятствіе. 11 февр. 1882 г.—салициловый *sprau*, вскрытіе фистулезнаго хода, который тянется *in fossam iliac.*; достигаютъ до *m. iliaci int.*; *necrosis ossis ilei* и соотвѣтственно послѣднему на экстра-перитонеальной части соесі—2 прободающія язвы въ 10 пфениговую монету каждая. При попыткѣ освободить показавшуюся въ ранѣ слѣпую кишку брюшина надорвалась и выпали тонкія кишки. Вытянутые въ рану *colon asc.* и *ileum* подвязаны резиновой трубкой. Резекція 17 см. кишки. Спиваніе кишки по *Ogernu*; шовъ покрововъ. Черезъ 2 дня жидкій стулъ *per v. n.*, еще черезъ 2 дня—смерть при явленіяхъ коллапса.

¹⁾ Отсылая за подробностями къ указанному выше источнику, скажу въ объясненіе этого страннаго случая, что, по мнѣнію автора, лежавшая въ грыжевомъ мѣшкѣ и резецированная въ первый разъ часть кишки не представляла петли въ собственномъ смыслѣ слова, т. е. не имѣла двухъ отдѣльных концовъ, а составляла лишь замкнутый кругъ, сообщающійся съ остальной кишечной трубкой посредствомъ узкаго канала, послѣ перевязки котораго дѣйствительно оставалось только закрыть расположенную выше каловую фистулу, чтобы возстановить полную непрерывность кишечнаго канала.

Вскрытіе: септический перитонитъ вслѣдствіе расхожденія шва на брюшечной сторонѣ.

41. 1882. Тауберъ. (Врачъ 1882 г. № 20. О резекціи кишечника при *anus praeternat.*; Virchow's Arch. Bd 89 стр. 537; Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. Congr. XI). Мужчина 48 л. Рѣзкое истощеніе. *Anus praeternat.*, образованный около $\frac{1}{2}$ года назадъ при операціи ущемленной мошоночной грыжи вслѣдствіе раненія кишки; представляется въ видѣ двухъ выпяченій слизистой оболочки, раздѣленныхъ между собою воронкообразнымъ углубленіемъ. Выпяченія сидятъ на ярко-красной, исчерченной поперечными складками (керкрянговы складки) опухоли въ кулакъ величиною, которая занимаетъ область правой паховой складки. Вывращеніе опухоли не удастся. Жидкая пища черезъ 2—5 минутъ показывается изъ отверстія верхняго валика, дефекація естественнымъ путемъ не происходитъ вовсе; выяснитъ вопросъ о проходимости отводящаго конца гегаровскими клизмами не удалось. Больной по временамъ лихорадитъ и силы его видимо падаютъ.—13 янв. 1882 г. длиннымъ разрѣзомъ по мошонкѣ открытъ доступъ къ отводящему концу, который представлялъ на нѣкоторомъ разстояніи отъ наружнаго отверстія заслончатую перегородку, дѣлавшую его безусловно непроходимымъ для кала. По разрушеніи многочисленныхъ сращеній оба конца извлечены наружу и перевязаны эластической лигатурой. Резекція брыжейки, предварительно перевязанной *en masse* 4 лигатурами. Резекція 25 cm. отъ нижняго и 7 cm. отъ верхняго конца. Катгутовый шовъ на кишку по Czerny, сшиваніе брыжейки. Вывращеніе кишки; удаленіе и сшиваніе остатковъ грыжевого мѣшка. Дренажъ, шовъ покрововъ. На 3-й день—рвота, метеоризмъ, коллапсъ и смерть. Вскрытіе: фибринозно-гнойный перитонитъ. Края кишечной раны плотно спаялись; въ брюшную полость не излилось ни капли кишечнаго содержимаго ¹⁾.

¹⁾ Приведемъ нѣкоторыя особенно интересныя данныя вскрытія, выясняющія, какъ степень измѣненія кишечнаго канала при долгомъ существованіи *an. pr.*, такъ и причину смерти больного. Шовъ находится на тонкой кишкѣ на 4 поперечныхъ пальца отъ *valv. Bauhinii*. Часть кишечнаго канала, расположенная выше шва, сильно вздута и растянута, *colon transv. rsum* и особенно *S. Rom.* пусты и „тощи“; *coecum* и *col. ascend.* наполнены объемистыми комками твердаго кала. По вскрытіи толстыхъ кишекъ и по удаленіи наполняющихъ *col. asc.* комковъ кала, кишечная стѣнка оказалась по мѣстамъ весьма истонченной, а въ просвѣтъ *S. Rom.* нельзя ввести даже пальца. На резецированномъ кускѣ замѣчались плотныя перегородки, о которыхъ уже упоминалось и вслѣдствіе которыхъ просвѣтъ кишки въ этомъ мѣстѣ былъ едва проходимъ для обыкновеннаго зонда. Причину смерти больного авторъ видитъ въ томъ, что вслѣдствіе сильной атрофіи нижнихъ отдѣловъ кишечника, кишечная перистальтика не была въ состояніи прогнать вдоль нихъ каловыя массы

42. 1882. Stelzner. (*Dillner*. Op. c.). Женщина 42 л. Каловая фистула послѣ внутрибрюшиннаго абсцесса въ области лѣваго epigastrii 4-хъ мѣсячной давности. Прижиганія и другія попытки леченія—безъ результата.

16 марта 1882 г. вскрытіе брюшной полости. Въ области фистулы, къ передне-брюшной стѣнкѣ прикрѣпленъ цѣлый конволютъ петель тонкой кишки, послѣ распутыванія котораго (при чемъ получился даже небольшой разрывъ кишки) резецировано 16 cm. ilei съ соотвѣтствующимъ клиномъ брыжейки. Зажатіе просвѣтовъ посредствомъ резиновой лигатуры. Шовъ на кишку шелкомъ по *Czerny*, сшиваніе брыжейки; вправление кишки; дренажъ и шовъ брюшной раны. Въ дальнѣйшемъ теченіи отмѣчено: pneumonia, pleuritis exudat., острый психозъ. Первый стулъ на 9-й день; выходъ больной изъ госпиталя замедлился, благодаря указаннымъ выше осложненіямъ почти на 3 мѣсяца. Черезъ годъ съ небольшимъ больная погибла отъ легочнаго процесса. При вскрытіи на тонкой кишкѣ найденъ едва замѣтный круговой рубецъ и легкое суженіе просвѣта кишки. Лучистый рубецъ на брыжейкѣ.

43. 1882. Julliard. (*Revue med. de la Suisse rom.* 1882 № 8; *Goetz*. Etude sur les diverses methodes de traitement de l'anus contre-nature. Dissert. Genève 1890 г. стр. 187). Женщина 63 л. Anus praeternat., произвольно образовавшійся послѣ ущемленія паховой грыжи около 2½ л. назадъ. Въ анамнезѣ—безуспѣшныя попытки закрыть фистулезное отверстіе сшиваніемъ и пластикой. Изрѣдка происходитъ выдѣленіе кала рег в. п. 4 мая 1882 г., разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ, освобожденіе приросшей кишечной петли, перевязка брыжейки; зажатіе просвѣтовъ резецируемой петли совсѣмъ не требовалось, такъ какъ она была совершенно пуста; отводящій конецъ весьма суженъ и съ трудомъ пропускаетъ уретральный зондъ № 18. Резекція 3½ cm. верхняго и 2 cm. нижняго конца. Этажный шовъ на кишку катгутомъ по *Lembert'y* (14+8 узловъ), сшиваніе брыжейки. Шовъ покрововъ. На 8 д. первый стулъ рег в. п. Полное и окончательное выздоровленіе удостовѣрено еще разъ въ началѣ 1889 г.

но возстановленіи непрерывности кишечнаго канала. Явившееся при этомъ раздраженіе и вздутіе кишечнаго канала послужило поводомъ къ развитію остраго воспаленія брюшины тѣмъ болѣе, что операція была произведена на почвѣ хроническаго перитонита. Выстъ съ тѣмъ авторъ присовокупляетъ, 1) что найденные въ col. asc. комки кала не могли проникнуть туда изъ тонкихъ кишекъ послѣ возникновенія ап. пр., а лежали тамъ со времени ущемленія грыжи, т. е. 165 д.; 2) что въ кишкѣ при продолжительномъ существованіи ап. praetern. могутъ образоваться вслѣдствіе адгезивнаго воспаленія ея стѣнокъ перемички, почти закрывающія просвѣтъ и что, слѣдовательно, резекція должна производиться возможно раньше.

44. 1882. Julliard. (Loc. c.). Мужчина 40 л. Anus praeternat., наложенный около 2 $\frac{1}{2}$ м. назадъ при операціи гангренозной паховой грыжи. Значительное выпаденіе слизистой, полное отсутствіе выдѣленій кала per rectum. При изслѣдованіи ощупать шпору не удается, равно нельзя найти и отводящій конецъ. Общее состояніе питанія больного значительно пострадало. 8 мая 1882 г. разрѣзь брюшныхъ стѣнокъ въ 17 см. По освобожденіи кишечной петли отъ сращеній съ брюшной стѣнкой и съ салникомъ оказалось, что каловой свищъ образованъ собственно однимъ лишь приводящимъ колѣномъ. Брыжейка представляла значительную потерю вещества, какъ бы разрывъ. Не безъ труда удалось найти отводящее колѣно кишки, которое свободно плавало въ брюшной полости и было почти совершенно облитерировано на концѣ. Перевязка брыжейки, резекція 7 см. верхняго и 3 см. нижняго конца и соответствующаго отдѣла брыжейки. Зажатіе просвѣта кишки тоже не требовалось вовсе. Сшиваніе кишки кѣгутумъ по *Lembert'y* въ два этажа (8 глубокихъ и 15 поверхностныхъ швовъ), сшиваніе брыжейки, вправленіе кишки; шовъ брюшины и покрововъ. Теченіе гладкое; на 7 д. стулъ per v. n. Полное и совершенное выздоровленіе.

45. 1882. Billroth. (*Hauer*. Op. c. стр. 93). Мужчина 30 л. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной бедренной грыжи мѣс. 4 назадъ. Весь калъ выдѣляется черезъ фистулу. Два отдѣльно открывающіяся на кожѣ отверстія; концы кишки—параллельны. 20 іюня 1882 г. освобожденіе концовъ кишки (тонкой); зажатіе приводящаго эластической лигатурой, отводящаго—пальцами. Резекція 2 см. отъ каждаго конца и клина брыжейки. 9 внутреннихъ (по *Wölfler'y*) и 9 наружныхъ швовъ (черезъ серозную и мускульную оболочки) шелкомъ. Вправленіе кишки, дренажъ брюшной полости. Безлихорадочное теченіе. На 2 д. стулъ, черезъ 4 недѣли полное выздоровленіе.

46. 1882. Fischer. (*Reichel*. Op. cit.). Женщина 34 л. Anus praeternat., наложенный при операціи гангренозной паховой грыжи 6 недѣль назадъ. Оба конца вполне доступны снаружѣ, выдѣленіе кала исключительно черезъ фистулу. 17 іюля 1882 г. операція какъ въ случаѣ № 37, съ тѣмъ только отличіемъ, что шитая петля вправлена въ брюшную полость. На 3-й д. умѣренные явленія кишечнаго стеноза, на 9-й д. стулъ per v. n., который затѣмъ еще нѣсколько разъ произвольно повторялся. На 16-й д. при лихорадочныхъ движеніяхъ образовался абсцессъ въ толщѣ брюшныхъ покрововъ, по вскрытіи котораго вмѣстѣ съ гноемъ черезъ рану показались и фекальныя массы. Въ теченіе 3 мѣс. фистула, послѣ выдѣленія шелковой нити, зажила, но черезъ 2 мѣсяца она снова открылась при явленіяхъ раздраженія брюшины и больная погибла, какъ оказалось, отъ

перфоративного перитонита. Прободение последовало выше спитого места; последнее оказалось в высшей степени стенозированным ¹⁾.

47. 1882. **Maydl.** (Wien. med. Presse. 1883 г., № 14, стр. 437). Мужчина 54 л. *Anus praeternat.*, наложенный 20 августа 1882 г. послѣ изсѣченія раковаго новообразования слѣпой кишки посредствомъ вшивавія въ кожную рану концовъ резецированныхъ ilei и col. ascendentis. У наружнаго края m. recti abdom. два кишечныхъ отверстія: нижнее принадлежитъ ileo, верхнее col. asc. Шпора простирается вплоть до уровня кожи. 22 сент. нѣтъ никакихъ признаковъ рецидива. Освобождены оба конца и резецировано по 5—6 см. отъ каждаго изъ нихъ. Этажный узловый шовъ шелкомъ (12+52 стежка). На 5 д.—стулъ, черезъ 7 дней на мѣстѣ раны образовалась маленькая фистула, которая не закрылась еще, какъ наступилъ черезъ 8 мѣсяцевъ рецидивъ рака.

48. 1882. **Fischer.** (Op. cit.). Мальчикъ 16 л. Каловая фистула, образовавшаяся изъ наложеннаго при грыжесѣченіи 7 мѣсяц. назадъ *ani praeternat.* Въ правой паховой области небольшая, окаймленная валикомъ умеренно выпавшей слизистой оболочки, фистула; не имѣетъ вовсе шпоры. Въ правой половинѣ мошонки замѣчается неуправимая грыжевая опухоль. 17 ноябр. 1882 г., по вскрытіи покрововъ, оказалось, что вмѣстѣ съ кишкой предлежитъ значительный отдѣлъ сальника, который спускается въ мошонку и образуетъ упомянутую выше опухоль. Кишка освобождена. Просвѣтъ ея зажать пальцами; резецированъ кусокъ кишки въ 9 см. (по выпуклой поверхности) и соответствующій отдѣлъ брыжейки; выпавшій отдѣлъ сальника также резецированъ. Шовъ шелкомъ по Czern'y; вправление спитой петли; кожный шовъ. Вполнѣ гладкое теченіе. Первый стулъ—на 9-й д. Полное выздоровленіе.

49. 1882. **Hofmkl.** (Wien. med. Presse. 1882 г. стр. 1640). Женщина 68 лѣтъ. *Anus praeternat.*, образовавшійся около мѣсяца назадъ послѣ

¹⁾ Это едва ли не единственный въ литературѣ случай, гдѣ смерть наступила черезъ 6 мѣсяц. послѣ сшиванія кишки и тѣмъ не менѣе находилась въ прямой зависимости отъ предшествовавшей операціи. Вѣроятно, по мнѣнію автора, стенозъ на мѣстѣ шва вызвалъ застой кала въ приводящемъ концѣ, а вслѣдствіе этого развился ограниченный некрозъ краевъ кишечной раны (выдѣлившаяся нитка). Благодаря однако адгезивному перитониту, изліяніе кала въ брюшную полость не последовало, а образовалась открывшаяся въ первый разъ фистула, которая и служила какъ бы побочнымъ отводящимъ каналомъ для выхода кишечнаго содержимаго. Закрытіе ея стояло, вѣроятно, въ связи съ образованіемъ новаго сообщенія между приводящимъ и отводящимъ концами выше стенозированнаго мѣста шва. Но когда это сообщеніе, вслѣдствіе сморщиванія краевъ новообразованнаго отверстія, уменьшилось въ размѣрахъ, развились опять явленія кишечнаго стеноза, новое прорываніе наружной фистулы, а вмѣстѣ съ тѣмъ последовало въ этотъ разъ и прободеніе въ брюшную полость.

вскрытія каловаго абсцесса, возникшаго вслѣдствіе омертвѣнія пристѣпной бедренной грыжи. Дефекація естественнымъ путемъ вовсе не происходитъ. Приводящій конецъ находится легко, отводящій найти не удается.—20 ноябр. 1882 г.—разрѣвъ покрововъ; по освобожденіи и извлеченіи сильно расширеннаго приводящаго конца нашли совершенно сморщенный и сильно суженный отводящій. Между ихъ устьями находился довольно широкій мостикъ, образованный уцѣлѣвшей отъ гангрены частью кишечной стѣнки. Возлѣ приводящаго конца оказался приросшимъ къ грыжевымъ воротамъ рг. vermicis, такъ что, безъ сомнѣнія имѣлась грыжа слѣпой кишки. Зажатіа просвѣтовъ не потребовалось вовсе, благодаря предварительному опорожненію кишечника. Выравниваніе краевъ. Сшиваніе въ 2 этажа шелкомъ по *Lembert'y* (50 стежковъ). Черезъ 2 д.—смерть отъ перитонита. Нѣкоторые изъ поверхностныхъ швовъ прорѣзались. Глубокіе держать хорошо. Сшитая поверхность спаялась.

50. 1882. *Langenbuch*. (Berl. klin. Wochenschrift. 1883 г. № 14, отчетъ о дебатахъ по поводу сообщенія *V. Bergman'a* о леченіи *ani praeternat.*). *Anus praeternat.* послѣ омертвѣвшей грыжи. Повторное примѣненіе энтеротома осталось безъ результата. Резекція 27 см. тонкой кишки; зажатіе концовъ посредствомъ временной перевязки кишки толстымъ катгутомъ. Выравниваніе просвѣтовъ образованіемъ продольной складки на приводящемъ концѣ. Этажный шовъ шелкомъ. Вскорѣ послѣ операціи—явленія *ileus*, отчего и послѣдовала смерть. При вскрытіи—ни малѣйшаго слѣда перитонита; значительное суженіе просвѣта кишки сильно припухшими и завороченными внутрь краями сшитыхъ концовъ.

51. 1882. *Hahn*. (Berl. klinisch. Wochenschr. 1883. № 14, стр. 216, въ дебатахъ по поводу того-же сообщенія). Гангренозная ущемленная грыжа. *Anus praeternat.* Вторичная энтеректомія. Резекція кишки, круговой шовъ. Выздоровленіе.

52. 1882. *Bouilly*. (*Goetz*. Op. с. стр. 174. *Revue mensuel. de Chirurg.* 1883. стр. 362). Мужчина 45 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи. Сильно выраженный упадокъ силъ. Вторичная энтеректомія. Резекція 3 см. верхняго и 1,5 см. нижняго конца; поперечное отдѣленіе брыжейки. Шовъ кишки катгутомъ по *Lembert'y*; вправленіе сшитой петли. Смерть на 3-й день. Вскрытіе: острый общій перитонитъ; шовъ не разошелся ни въ одной точкѣ и непрерывность кишечнаго канала вполнѣ восстановлена.

53. 1882. *Billroth* (*Hauer*. Op. с. стр. 98, а также сообщеніе *Wölfler'a* на 12 конгрессѣ нѣм. хирурговъ). Мальчикъ 9 л. 3 фистулезныхъ отверстія въ *ileo-coecal'*ной области, изъ которыхъ можно проникнуть въ большой подкожный абсцессъ. Изъ отверстій выдѣляется калъ и гной. Дефе-

кація отчасти совершается естественнымъ путемъ. Сильнѣйшее истощеніе. 20 декабр. 1882 г. раскрытіе абсцесса, на днѣ котораго оказалось ведущее въ кишку отверстіе. Кишка освобождена. Резекція около 2-хъ ctm.; сшиваніе толстой кишки съ тонкой; для уравниванія просвѣтовъ устье первой изъ нихъ предварительно уменьшено наложеніемъ 9-ти швовъ, послѣ чего—11 глубокихъ (по *Wölfler*'у) и 15 поверхностныхъ швовъ шелкомъ (черезъ серозную и мускульную оболочки). Вправленіе кишки. Смерть въ коллапсѣ—черезъ 19 часовъ. Вскрытіе: септический перитонитъ.

54. 1883. *Riedel*. (*Wette*. Op. с. стр. 51). Женщина 64 л. Каловая фистула, возникшая 1½ мѣс. назадъ вслѣдствіе невыполнѣ удавшейся резекціи тонкой кишки по поводу гангренозной бедренной грыжи. Калъ вовсе не выдѣляется *per rectum*.—12 апр. 1883 г. вскрытіе живота, освобожденіе кишки. Нагноеніе между листками брыжейки; резекція 30 ctm. кишки съ цѣлью удалить гнойно инфильтрованный отдѣлъ *mesenterii*. На резецированномъ кускѣ кишки—3 боковыхъ отверстія; одно изъ нихъ, черезъ которое и проникъ калъ между листками брыжейки, расположено у мѣста прикрѣпленія послѣдней къ кишкѣ; второе—на линіи шва; третье—на 2 ctm. выше послѣдней на приводящемъ концѣ кишки. Смерть—на 3 день отъ перитонита. Нагноеніе брыжейки, шовъ держитъ.

55. 1883 г. *Склифосовскій*. (Отчетъ Хир. клиники проф. *Склифосовскаго*, составленный *Яковлевымъ* и *Левицкимъ*, 1885 г. стр. 330). Мужчина 17 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операціи гангренозной паховой грыжи 41 день назадъ.—26 апр. 1883 г.—вторичная резекція; удалены 5 ctm. кишки; шовъ *Lembert*'а. Выздоровленіе.

56. 1883 *Billroth*. (*Hauer*. Op. с. стр. 96). Мужчина 55 л. *Anus praeternat.*, образовавшійся произвольно послѣ гангрены ущемленной мошоночной грыжи около 4½ мѣс. назадъ. Калъ почти весь отходитъ черезъ фистулу. Большая невправимая мошоночная грыжа; самый свищъ расположенъ нѣсколько кнаружи отъ наружнаго паховаго кольца и входъ въ него закрытъ небольшимъ грануляціоннымъ сосочкомъ. Безплодное леченіе прижиганіями, клизмами.—27 іюня 1883 г. разрѣзъ въ 6 ctm. длиною отъ фистулы по направленію къ *sp. ilei ant. s.* По вскрытіи грыжеваго мѣшка оказалось, что въ мошонку спустились 2 петли тонкой кишки, которыя спаялись между собою въ области грыжевой шейки и на мѣстѣ этой спайки находится общее имъ обѣимъ отверстіе въ кишечныхъ стѣнкахъ, въ крейцеръ величиною. Пришлось резецировать отъ каждаго куска ctm. по 4 съ соответственнымъ клиномъ брыжейки. Сшиваніе шелкомъ черезъ серозную и мышечную. Извлеченная изъ мошонки петля вправлена въ брюшную полость; сшиваніе грыжевыхъ воротъ, дренажъ. Безлихорадочное теченіе, на 6 д. стулъ. Полное выздоровленіе.

57. 1883. Riedel. (Начало болѣзни въ Centralblatt f. Chir. 1883 г. № 14; дальнѣйшее ея продолженіе—Deutsch. med. Wechenschrift 1886 г. № 16, стр. 275). Мужчина 25 л. Каловая фистула послѣ вскрытія тазоваго нарыва въ правой подвздошной области 2-мѣсячной давности. Въ концѣ декабря 1882 г. операція: отдѣленіе всей брюшной мускулатуры, начиная отъ пупартовой связки и до *sp. ilei sup. post.* Открыта огромная полость, на внутренней стѣнкѣ которой почти по срединѣ между *lig. Poup.* и *sp. ilei post. s.* на стѣнкѣ *colonis asc.* открывались 2 фистулезныхъ отверстія около $\frac{1}{4}$ см. въ поперечникѣ каждое. Сшиваніе отсепарованной слизистой; неудача. Черезъ 3 недѣли освобожденіе кишки и сшиваніе краевъ фистулезныхъ отверстій послѣ подворачиванія серозныхъ поверхностей; неудача: въ концѣ мая 1883 г. фистула снова вскрылась. При попыткѣ—закрыть эту фистулу оказалось, что измѣненная длительнымъ воспалительнымъ процессомъ кишка, составлявшая одну изъ стѣнокъ абсцесса, разрывалась при каждой попыткѣ затянуть шовъ на завороченныхъ внутрь краяхъ фистулы. Резецирована часть *coeci* и весь *colon asc.* и шпигы *col. transv.* съ остатками слѣпой кишки. Этажный шовъ шелкомъ. Вправленіе кишки. Неполное сшиваніе покрововъ, для соединенія которыхъ пришлось впослѣдствіи резецировать гребешекъ *ilei*. Полное выздоровленіе, подтвердившееся еще въ 1886 г.

58. 1883. Bouilly. (*Barette* стр. 114, случай неопубликованный). Мужчина 19 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операціи ущемленной, врожденной, паховой грыжи около 1½ г. назадъ. Почти все кишечное содержимое выдѣляется черезъ свищъ. Общее состояніе удовлетворительно. 11 дек. 1889 г. лапаротомія; свищъ образованъ собственно однимъ приводящимъ концомъ, который приращенъ къ брюшнымъ покровамъ. Отводящій конецъ былъ отысканъ съ большимъ трудомъ, такъ какъ не только не составлялъ прямого продолженія приводящаго конца, но представлялся въ видѣ блѣсцоватаго (*blanchâtre*), глухо оканчивающагося шнура, расположеннаго снаружи отъ приводящаго конца и плотно прижатутаго къ нему посредствомъ сморщенной и утолщенной брыжейки. Глухой конецъ расположенъ почти на 2 см. глубже уровня, на которомъ открывается верхній конецъ. По разсѣченіи этого шнура въ просвѣтъ его можно было войти женскимъ катетромъ. Концы освобождены, отдѣлены другъ отъ друга; брыжейка, намѣченная къ удаленію, подвязана крѣпкой шелковой лигатурой. Другая такая же лигатура—на приводящій конецъ для закрытія его просвѣта. Резецировано 3 см. верхняго и 1½ см. нижняго конца. Выравниваніе просвѣтовъ достигнуто растяженіемъ нижняго конца. Сшиваніе шелкомъ по *Lembert's*у. Вправленіе шпиги. Дренажъ; сшиваніе покрововъ. Смерть черезъ 25 часовъ послѣ операціи.

Вскрытіе: общій перитонитъ. Шовъ вполне проченъ. Кишка на мѣстѣ шва изогнута подъ прямымъ угломъ; вода, влитая въ приводящій конецъ, не проходитъ въ отводящій.

59. 1883. Kocher. (*Sachs. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg.* 1891 г. Bd. XXXII стр. 121). Мужчина 45 л. Anus praeternat. въ паховой области, образовавшійся послѣ раньше произведенной первичной резекціи кишки. Бесплодныя попытки лѣченія энтеротомомъ и каутеризаціями. Стулъ отчасти происходитъ per. v. nat.—27 дек. 1883 г. операція подъ spray. Разрѣзъ по бѣлой линіи открываетъ обширное приращеніе кишекъ къ передней брюшной стѣнкѣ; затѣмъ—второй разрѣзъ, проходящій черезъ верхній край фистулы косвенно снизу вверхъ до встрѣчи съ первымъ. Отъ образованнаго такимъ путемъ широкаго лоскута отдѣляютъ кишечныя петли. По извлеченіи кишки оказывается, что дефектъ въ ней расположенъ на мѣстѣ соединенія coecum и ileum; кишечная стѣнка очень нѣжна и легко разрывается. Зажатіе просвѣта торсіонными пинцетами. Предварительное перевязываніе брыжейки нѣсколькими лигатурами. Кишка поперечно разрѣзана, кусокъ coecum сшить съ тонкой кишкою; затѣмъ резецировано 10 cm. отъ тонкой кишки и здѣсь также наложенъ круговой шовъ шелкомъ по *Lembert's*у. Шовъ брыжейки; кишка выправлена. Мускульный и кожный шовъ покрововъ. При изслѣдованіи препарата оказалось, что отъ толстой кишки резецировано 8,5 cm., отъ тонкой—14 cm. На другой день утромъ—смерть отъ перитонита. Кала въ брюшной полости нѣтъ; въ col. asc.—кашицеобразное кишечное содержимое.

60. 1883. Fischer. (*Reichel. op. c.* стр. 283). Женщина 50 л. Anus praeternat., образованный при резекціи кишечной петли по поводу ущемленной бедренной грыжи. Черезъ 19 д. операція для закрытія каловаго свища. Вскрытіе покрововъ; освобожденіе приводящаго конца легко; отводящій оказался сращеннымъ съ брюшной стѣнкой. У наружнаго отверстія свища онъ представлялся довольно суженнымъ на протяженіи отъ 3—4 cm., дальше имѣлъ нормальный діаметръ. Извлеченіе наружу кишки оказалось затруднительнымъ вслѣдствіе рубцоваго сморщиванія брыжейки и сращенія ея съ грыжевымъ мѣшкомъ. Закрытіе просвѣта пальцами; резекція 7 cm. кишки съ соответствующимъ клиномъ брыжейки. Шовъ послѣдней. Концы кишки соединены предварительно 3 швами и затѣмъ сшиты шелкомъ по *Czerny*. Выправление; шовъ покрововъ. На 3-й д.—смерть въ коллапсѣ. Вскрытіе: швы держатъ хорошо, свободнаго эксудата въ брюшной полости нѣтъ, кишки вблизи операціонной раны слегка склеены между собою и одна изъ петель спаяна съ брюшной стѣнкой, сероза вездѣ чиста и лишь незначительно инъецирована.

61. 1884. *Svenson*. (Centrablatt f. Chirurg. 1889 г. № 33, стр. 570; Nordiskt. med. Arkiv 1885 Bd. XVIII). Мужчина 32 л. Anus artificialis, наложенный около 2 мѣс. назадъ по случаю явленій кишечной непроходимости, развившихся черезъ нѣсколько дней послѣ грыжесѣченія.—24 февр. 1884 г. резекція 20 ctm. кишки, шовъ по *Csorny*. Черезъ мѣсяцъ выздоровленіе.

62. 1884. *Trendelenburg* (ор. с. стр. 53). Мужчина 69 л. Каловая фистула въ правой паховой области, возникшая мѣс. 8 назадъ при недостаточно выясненныхъ обстоятельствахъ. Довольно значительное непроизвольное выпаденіе слизистой оболочки, нѣсколько фистулезныхъ отверстій и рубцовыхъ втягиваній въ кожѣ правой паховой области. Хотя дефекація совершается правильно per v. n., но изъ отверстія на верхушкѣ prolapsus—постоянное выдѣленіе кала. 9 марта 1884 г. операція: брюшная полость вскрыта, приводящій и отводящій концы поперечно разсѣчены, наложенъ кишечный шовъ по *Lembert'y*. Затѣмъ просвѣты оставшихся въ связи съ брюшной стѣнкой кусковъ кишки закрыты однимъ рядомъ швовъ и вывернуты наружу (und dann die Stümpfe durch die Bauchöffnung nach aussen gestülpt). Закрытіе брюшной раны. На 6 д.—первый стулъ per v. nat. Черезъ нѣсколько недѣль пациентъ погибъ отъ острой пневмоніи.

63. 1884. *Kosinski*. (Medycyna 1885 г. № 41 и 42). Женщина 27 л. Каловая фистула, образовавшаяся произвольно нѣсколько мѣс. назадъ вслѣдствіе нарыва или ограниченного гнойнаго перитонита въ области слѣпой кишки. Въ правой паховой области выступаютъ 2 бородавчатыхъ возвышенія величиною въ лѣсной орѣхъ, раздѣленные между собою перемычкой зарубцевавшейся кожи въ 1 1/2 ctm. шириною. Бородавки—ярко-краснаго цвѣта, представляютъ на вершинѣ по отверстію, черезъ которое можно провести толстый зондъ; основаніемъ своимъ онѣ приросли къ покровамъ живота и расположены такимъ образомъ, что одну изъ нихъ можно назвать верхне-наружной, другую—нижне-внутренней. Черезъ отверстіе нижней бородавки зондъ можно провести кверху и къ средней линіи на 12 ctm., черезъ отверстіе верхней онъ входитъ только на 5 ctm. и упирается въ какое-то податливое перепончатое препятствіе. Кишечное содержимое, принадлежащее по своему характеру тонкой кишкѣ, выдѣляется черезъ нижнее отверстіе. Дефекація per rectum весьма скудна и происходитъ лишь черезъ нѣсколько дней. Надрѣзы, прижиганія и другія попытки леченія—безъ результата.—10 марта 1884 перемычка, раздѣляющая оба отверстія, разрѣзана, брюшная полость вскрыта косвеннымъ разрѣзомъ, черезъ который и извлечена наружу перфорированная петля послѣ осво-

бождения отъ сращеній. Дефектъ въ кишкѣ занималъ половину ея окружности; резецированъ кусокъ кишки въ 7 см. длиною съ соотвѣтствующимъ клиномъ брыжейки. Узловатый шовъ шелкомъ сперва на рану брыжейки, а затѣмъ на края раздѣленной кишки, при чемъ стѣнка послѣдней прохватывалась швами во всю толщ; второй рядъ швовъ—кѣтгуттомъ по *Lembert's*. Погруженіе кишки. Шовъ покрововъ. Теченіе гладкое. Первый стулъ *per rectum* на 5-й д. Черезъ мѣсяцъ выписана изъ клиники.

64. 1884. Baum. (Centralblatt f. Chir. 1885 г. № 7, стр. 117; Fortschritt. der Medicin 1884 г., Bd. II, № 24). Женщина 40 л. Каловая фистула, образовавшаяся черезъ 3 недѣли послѣ операціи ущемленной бедренной грыжи. Спустя 4 мѣс. послѣ возникновенія фистулы у больной развилась опухоль въ животѣ, величиною въ дѣтскую головку, и опорожненіе кишечника началось исключительно неестественнымъ путемъ. 24 апрѣл. 1884—операція: вскрытіе живота; извлеченіе наружу кишки и опухоли. Оказалось, что упомянутая опухоль представляетъ конволютъ петель тонкой кишки, въ брыжейкѣ которыхъ найденъ абсцессъ въ 2 кулака величиною. Резекція всего конволюта—137 см. Шовъ, выздоровленіе. Постепенно затѣмъ развилось исхуданіе и черезъ 4 мѣс. послѣдовала смерть отъ истощенія. При вскрытіи мѣсто шва не могло быть даже найдено.

65. 1884. Kosinski. (ор. с.). Мужчина 21 г. Anus praeternat., произвольно образовавшійся около 2 мѣсяцевъ назадъ вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной паховой грыжи. Фистула расположена у корня *penis* въ видѣ круглаго, краснаго, грибовиднаго нароста см. 3 въ діаметрѣ. Въ срединѣ нароста замѣчается перегородка, образованная втѣдлившейся черезъ просвѣтъ наружнаго отверстія задней стѣнкой кишки и дѣлящая отверстіе на верхнюю и нижнюю половины. Легко можно проникнуть въ оба колѣна перфорированной кишки. Дефекація *per v. n.* вовсе не происходитъ. 30 апр. 1884 г. косой разрѣзъ надъ и параллельно пупарт. связкѣ, освобожденіе кишки. Дефектъ въ послѣдней занимаетъ около $\frac{2}{3}$ ея окружности на протяженіи 4—6 см. и раздѣляется пополамъ перегородкой, о которой упоминалось выше. Просвѣтъ верхняго конца—гораздо шире просвѣта нижняго. Операція, какъ въ случаѣ № 63. Резецировано около 10 см. кишки. Шовъ покрововъ неполный. Теченіе вполне гладкое; на 4 д. стулъ *per anum*, на 15-й д. больной выписанъ.

66. 1884. Makins. (Brit. med. Journ. 1884 г. 30 Aug., ст. 414). Мужчина 21 г. Anus praeternat., образовавшійся 2½ мѣс. назадъ послѣ операціи ущемленной паховой грыжи съ выправленіемъ кишечной петли. Дефекація происходила сначала какъ черезъ фистулу, такъ и *per v. n.*,

но вскорѣ выдѣленіе кала нормальнымъ путемъ совершенно прекратилось. Легкій prolapsus mucosae; отводящій конецъ не удалось найти. 3 мая 1884 г. операція; тампонируваніе приводящаго конца губкой на ниткѣ, вскрытіе живота вертикальнымъ разрѣзомъ. Освобожденіе концовъ; нижній конецъ, найденный надъ верхнимъ, лежалъ параллельно послѣднему и былъ стуженъ до толщины карандаша. Зажатіе просвѣта особыми щипцами; кишечные концы извлечены наружу и брюшная рана закрыта губками. Резецировано 1 д. верхняго и $2\frac{1}{2}$ д. нижняго конца и соответствующій клинъ брыжейки. Шовъ брыжейки; этажный шовъ на кишку шелкомъ (первый рядъ—25 стежковъ черезъ всю толщю кишки; второй—по *Lembert's*y). Погруженная кишка оставалась возлѣ брюшной раны; неполный шовъ покрововъ. Теченіе гладкое; на 3-й день стулъ рег. v. п. Черезъ нѣсколько дней снято 12 кишечныхъ швовъ; наружная рана заградулировала. Черезъ 50 д. выписанъ вполне здоровымъ.

67. 1884. Силифосовскій. (Отчетъ хирург. клиники проф. Склифосовскаго 1884 $\frac{4}{5}$ — $\frac{89}{90}$ г., составленный *Левшикимъ, Ланомъ и Сахаровымъ*. Стр. 248). Мальчикъ 10 л. Anus praeternat., образовавшійся 4 года назадъ вслѣдствіе прободенія брюшной стѣнки при паденіи съ дерева. Губовидная фистула въ правой подвздошной области въ 3 копѣечную монету. Палецъ свободно входитъ какъ и въ приводящій, такъ и въ отводящій конецъ. Дефекація исключительно черезъ фистулу. 24 нояб. 1884 г. операція: длиннымъ разрѣзомъ обнажена кишка, при чемъ оказалось, что она лежала внѣ брюшной полости и, пройдя между раздвинутыми пучками м. obliqui int. и transversi abdominis, сраслась съ волокнами м. obliqu. ext. Резецировано 10 ctm. кишки; двойной шовъ: первый рядъ на слизистую, второй—на серозную. Атрофированная, почти совсѣмъ лишенная мускулатуры, стѣнка нижняго конца была не толще листа писчей бумаги, а просвѣтъ его—втрое уже просвѣта приводящаго конца. Шовъ покрововъ. На 5-й д. черезъ рану показался калъ. Больной ушелъ со свищемъ.

68. 1884. Porter. (Bost. med. and surg. Journ. 1884 г., p. 457; заимствованъ у *Goetz'a* op. c. стр. 204). Женщина 67 л. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной правосторонней паховой грыжи. Безплодныя попытки леченія старыми способами. Вторичная энтеректомія: резекція части соеі и нѣсколькихъ ctm. ilei. Шовъ. Выздоровленіе..

69. 1884. Ritter v. Dittel. (*Goetz* op. cit. стр. 171; неопубликованный случай, письменно сообщенный д-ру *Kummer'y*). Мужчина 24 л. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи $6\frac{1}{2}$ мѣс. назадъ. 18 февр. 1884 г.—вторичная энтеректомія по способу *Dittel'a* (въ

роятно такъ, какъ это описано въ его случаѣ, относящемся въ 1878 г). Результата никакого. Черезъ 9 мѣс. смерть отъ истощенія.

70. 1885. Krumm. (Beiträge zur klinisch. Chirurg. Bd. VII Heft 1. Zur Frage der primär. Darmresection). Женщина 50 л. Каловая фистула послѣ омертвѣнія ущемленной пупочной грыжи, образованная 5 м. назадъ. Дефекація—рег. v. nat. и въ то же время постоянное выдѣленіе кала черезъ фистулезное отверстіе. Никакой склонности къ произвольному закрытію. 2 марта 1885 г.—вскрытіе живота, освобожденіе концовъ кишки. Отводящій конецъ очень атрофированъ и почти втрое тоньше приводящаго. Уравниваніе просвѣтовъ—косымъ срѣзываніемъ болѣе узкаго конца; изъ брыжейки образована складка. Этажный шовъ; дренажъ и шовъ покрововъ. Полное выздоровленіе черезъ 3 недѣли. Черезъ $1\frac{1}{2}$ года больная подверглась грыжестѣченію по поводу ущемленія паховой грыжи со смертельнымъ исходомъ. Мѣсто резекціи оказалось расположеннымъ на col. transv., и не представляло ни суженія, ни какого либо другого измѣненія.

71. 1885. Maas (Sitzungsbericht d. phisik.-medizin. Gesellschaft zu Würzburg 1885 стр. 77). Мужчина 30 л. Anus praeternat., наложенный 2 мѣсяца назадъ по случаю омертвѣнія ущемленной паховой грыжи. 6 мая 1885 г. вскрытіе брюшной полости разрѣзомъ, параллельнымъ пупартовой связкѣ. Освобожденіе концовъ. Зажатіе просвѣтовъ посредствомъ *Gussenbauer*'овскаго зажима; резецировано по 3 ctm. отъ каждого конца. Шовъ въ 3 ряда: сперва 10 швовъ на слизистую, затѣмъ этажный шовъ на серозную. Шитая петля оставлена вблизи брюшной раны, на края которой наложенъ лишь одинъ шовъ. Гладкое теченіе. На 5-й д.—первый стулъ рег v. n.; на 17-й д. больной отпущенъ.

72. 1885. Haenel. (Arch. f. klin. Chirurg. XXXVI. Hf. 2, ст. 393). Мужчина 50 л. Anus praeternat., наложенный 2 м. назадъ при операціи ущемленной бедренной грыжи. 13-го мая 1885 г.—вскрытіе живота овальнымъ разрѣзомъ, ограничивающимъ фистулу; извлеченіе кишечной петли. Зажатіе просвѣтовъ крѣпкой шелковой лигатурой; резекція съ обоихъ концовъ по $1\frac{1}{2}$ ctm. и соотвѣтствующаго клина брыжейки. Шовъ 3-хъ этажный катгуттомъ по *Czerny-Lembert*'у на кишку; шовъ брыжейки. На слѣдующій день—смерть въ коллапсѣ. Вскрытіе: острый гнойный перитонитъ. Черезъ уколъ одного изъ швовъ на свободномъ (противоположномъ брыжеечному прикрѣпленію) краѣ кишки кишечное содержимое при продавливаніи выступаетъ наружу. Это обстоятельство, въ связи съ найденнымъ ниже мѣста сшиванія перегибомъ кишки и значительнымъ суженіемъ ея просвѣта на мѣстѣ шва, и обусловило развитіе перитонита.

73. 1885. Kocher. (*Sachs* op. cit. стр. 127). Женщина 46 л. *Fistula stercoralis*, произвольно образовавшаяся послѣ ущемленія пристѣпной па-

хой грыжи. Въ кожѣ правой паховой области видны 3 фистулезныхъ отверстія, изъ которыхъ 2 сообщаются между собою подкожно, а черезъ третье можно проникнуть зондомъ вверхъ и кнаружи почти на 11 см. въ глубину. Жидкія каловыя массы выдѣляются отчасти черезъ фистулу.—19 іюля 1885 г. фистулезный ходъ раскрытъ, вскрыта брюшная полость и извлечена кишка. Зажатіе просвѣта—пальцами. Резецировано около 5 см. кишки; сосуды брыжейки захватывались по мѣрѣ перерѣзки. Сшиваніе кишечныхъ концовъ этажнымъ швомъ изъ шелку; первый рядъ узловыхъ швовъ прохватывалъ стѣнку кишки во всю толщю, второй рядъ—непрерывный шовъ на одну серозу. Вправленіе кишки, дренажъ, сшиваніе покрововъ. Гладкое теченіе и менѣе чѣмъ въ одинъ мѣсяць—полное выздоровленіе, оправдавшееся и дальнѣйшими свѣдѣніями о состояніи здоровья оперированной.

74. 1885 Kocher. (*Sachs*. Op. с. стр. 129). Мужчина 16 л. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи мѣсяца 1½ назадъ. Дефекація per v. n. за все время существованія фистулы—только 2 раза; твердая пища выходитъ черезъ фистулу спустя 2 часа, жидкая—черезъ нѣсколько минутъ послѣ принятія; черезъ узкое фистулезное отверстіе свища опредѣляются оба конца перфорированной петли. Сильнѣйшее истощеніе. 25 іюля 1885 г. операція, какъ въ предыдущемъ случаѣ, причемъ при извлеченіи кишки надорвалась ея стѣнка и произошло небольшое изліаніе кала, который тотчасъ же былъ смытъ растворомъ сулемы. Зажатіе просвѣтовъ при помощи шиберовъ. Резецировано 20 см. кишки. Шовъ, какъ въ предыдущемъ случаѣ—шелкомъ; резецированная брыжейка не сшита. Резекція выпавшаго сальника. Вправленіе кишки и шовъ покрововъ. На 12 д.—первый стулъ per v. n. Полное выздоровленіе—черезъ мѣсяць.

75. 1885. Trendelenburg. (*Burkart* op. cit. стр. 54; *Benninghoven*. Die Darmnaht. In.—Diss. Bonn 1887 г. стр. 31). Мужчина 28 л. Каловая фистула, образовавшаяся, повидимому, послѣ ущемленія правосторонней паховой грыжи. Дефекція происходитъ правильно per rectum. 13 авг. вскрытіе живота. Въ подлежащей кишечной петлѣ обнаружены 2 отверстія одно 5—6 см. длины, другое—маленькое, а самая петля погнѣщалась въ расположенной среди отдѣльныхъ слоевъ брюшной стѣнки полости, въ которую вошла перфорированная петля и своими сращеніями со стѣнками полости отгородила послѣднюю отъ полости брюшины. Отверстія въ кишкѣ закрыты провизорными швами, кишечная петля освобождена, извлечена и резецирована съ тѣмъ расчетомъ, чтобы убрать весь отдѣлъ, который погнѣщался въ упомянутой полости. Уравненіе діаметровъ косымъ сръзываніемъ. Закрытіе просвѣта посредствомъ перевязыванія кишки полосками сулемованной марли, протернутой черезъ сдѣланное въ брыжейкѣ от-

верстие; клиновидная резекция последней. Сшивание кишки по Czerny 38 швами. Шовъ брыжейки. Гладкое течение. На 4-й д. — стулъ рег v. п. Полное выздоровление.

76. 1885. Kocher. (Sachs. op. cit стр. 124). Женщина 39 л. Anus praeternat., образовавшийся послѣ ущемленія паховой грыжи 2 мѣс. назадъ. Небольшая фистула въ области лѣвой паховой складки съ незначительнымъ выпаденіемъ слизистой. Дефекація рег v. п. вовсе не происходитъ. Принятый внутрь Iykorodium появляется черезъ фистулезное отверстие черезъ нѣсколько мин.; влитая же рег rectum вода вовсе черезъ него не выдѣляется. 10 сент. 1885 г. круговое обрѣзываніе фистулезнаго отверстия. При освобожденіи кишки она надорвалась въ 2-хъ мѣстахъ; надрывъ затампонированъ марлей; кишечная петля извлечена наружу, а въ брюшную рану заложенъ тампонъ изъ сулемованной марли. На приводящій и отводящій концы наложено по 2 зажимныхъ пинцета и между пинцетами кишечная петля перерѣзана. Оказалось, что часть, принятая за отводящій конецъ, не открывается въ фистулезное отверстие, а принадлежитъ особой кишечной петлѣ, которая присохла въ этомъ мѣстѣ къ перфорированной кишкѣ. Отводящій конецъ найденъ глубоко въ маломъ тазу, извлеченъ и поперечно разрѣзанъ также между 2-хъ пинцетовъ. Ошибочно перерѣзанная кишка отслоена отъ фистулезной петли, при чемъ получился надрывъ ея серозы. Она тотчасъ сшита этажнымъ скорняжнымъ швомъ, а на мѣстѣ поврежденія серозы также наложенъ шовъ. Потомъ наложенъ этажный шовъ на концы резецированной петли, отъ каждого конца которой отрѣзано по 4 см. Первый рядъ узловыхъ швовъ шелкомъ сдѣланъ такъ, что на $\frac{1}{2}$ окружности кишки узлы легли на сторонѣ слизистой оболочки, а на другой половинѣ они расположены на серозной поверхности кишки. Затѣмъ непрерывный шовъ на серозу. Обмываніе кишки карболовымъ растворомъ, туалетъ брюшины смоченными въ томъ же растворѣ губками. Вправление кишки, шовъ покрововъ. Смерть—на вторые сутки отъ гнойнаго перитонита.

77. 1885. Hofmohl. (Wien. med. Presse 1885 г. № 46; Goetz op. c. стр. 199. и Бутычъ. op. c. стр. 323). Женщина 38 л. Anus praeternat., образованный при операціи ущемленной гангренозной бедренной грыжи 2 мѣс. назадъ. Резекція 6 см. кишки; швы въ 3 ряда. Шовъ покрововъ. Выздоровление.

78. 1885. Ritter v. Dittel. (Goetz op. cit. стр. 178, неопубликованный случай, письменно сообщенный д-ру Kummer'y) J. Ch. 62 л. Anus praeternat., образованный при операціи ущемленной гангренозной грыжи 2 $\frac{1}{2}$ мѣс. назадъ.—25 іюля 1885—вторичная энтеректомія по Dittel'ю. Черезъ 3 дня—смерть отъ перитонита.

79. 1885. Maydl. (Allgemeine Wien. medic. Zeitung 1885, № 42) Жен-

щина 25 л. Anus praeternat., наложенный по поводу рубцовой, воспалительной стриктуры въ области баугиніевой заслонки. Черезъ годъ—резекція кишки. Удалено 16 ctm. кишки. Закрытіе просвѣтовъ пальцами. Шовъ шелкомъ въ 3 ряда: на слизистую, на мышечную и на серозную. Выздоровленіе.

80. 1886. Войно. (Протоколы Общества Одесскихъ врачей. 15 нояб. 1886 г. № 4). Мужчина 31 г. Anus praeternat. въ правой паховой области, наложенный 13 мѣс. назадъ по поводу ущемленной гангренозной грыжи тонкой кишки. Двукратныя попытки примѣненія энтеротома и пластическихъ операцій не увѣнчались успѣхомъ. 26 іюня 1886 г. кишка освобождена, резецировано около 16 ctm. кишечной петли и клинъ брыжейки. Зажатіе просвѣтовъ пальцами. Скорняжный шовъ на слизистую и *Lembert'овскій* на серозу катгутомъ. Погруженіе кишки, шовъ брюшной раны. Теченіе гладкое. На 11-й д.—первый стулъ *per rectum*. Черезъ мѣсяцъ выписанъ совершенно здоровымъ. Впослѣдствіи образовалось *hernia ventralis*.

81. 1886. Stelzner. (*Dillner* op. cit.). Мужчина 56 л. Anus praeternat., наложенный недѣли 3 назадъ при операціи ущемленной гангренозной паховой грыжи. Приводящій и отводящій концы лежатъ параллельно, значительная шпора. 7 янв. 1886 г.—круговая резекція: овальный разрѣзъ вокругъ фистулы, при освобожденіи концовъ кишки въ грыжевомъ каналѣ оказался абсцессъ величиною въ яблоко, лежащій однако внѣ брюшной полости. По вскрытіи и опорожненіи послѣдняго, концы кишки освобождены; отъ cadaго изъ нихъ резецировано почти по 10 ctm. и соотвѣтствующій клинъ брыжейки. Кишечный шовъ шелкомъ по *Czerny*, шовъ брыжейки; дренажъ и шовъ наружной раны. Смерть—черезъ 29 ч. Вскрытіе: свѣжій гнойный перитонитъ вслѣдствіе прободенія желчнаго пузыря, въ которомъ—3 желчныхъ камня. Сшитая петля принадлежитъ подвздошной кишкѣ; она рыхло спаяна съ окружающими частями. Спитое мѣсто не пропускаетъ влитой въ кишку воды.

82. 1886. Stelzner. (*Dillner* op. c.). Женщина 48 л. Anus praeternat., наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи. Въ виду быстрого истощенія больной черезъ 15 дней—6 апр. 1886 г.—предпринята операція закрытія фистулы: овальный разрѣзъ ограничивающій фистулу, освобожденіе кишки. Зажатіе просвѣта пальцами. Уравниваніе просвѣтовъ посредствомъ косаго срѣзыванія отводящаго конца. Клинъ изъ брыжейки. Сшивание кишки шелкомъ по *Czerny*. Шовъ брыжейки. Вправленіе кишки, сшивание шейки грыжевого мѣшка и удаленіе остальной его части. Дренажъ, кожный шовъ. Смерть—черезъ 28 ч. Вскрытіе: въ брюшной полости незначительное количество кровянистой жидкости, никакого слѣда перитонита; кишечный шовъ держитъ вполне хорошо; слизистая на мѣстѣ шва валико-

образно выступает и обуславливает значительный стенозъ. Старый плевритъ, ожирѣніе сердца, атероматозъ крупныхъ артеріальныхъ стволѣвъ.

83. 1886. Julliard. (*Goetz* op. cit. стр. 194, неопубликованный случай). Юноша 17 л. Anus praeternat., наложенный 10 мѣс. назадъ въ правой подвздошной области по поводу кишечной непроходимости. Фистула, окаймленная выпавшей слизистой, выдѣляетъ сформированный калъ; шпора отсутствуетъ, оба конца доступны снаружи и проходимы для пальца. Изрѣдка калъ выдѣляется и рег. v. п.—11 мая 1886 г. разрѣзъ покровѣвъ. Освобожденіе кишечной петли; резекція 2 ctm. верхняго и 1½ ctm. нижняго конца; шовъ по *Lembert'u* въ 2 этажа кѣтгутомъ (13+8 узловъ); вправленіе кишки, шовъ покровѣвъ. Первый стулъ рег. v. п.—на 10-й д.; теченіе послѣоперационнаго періода вполне гладкое. Меньше чѣмъ черезъ мѣсяцъ больной совершенно выздоровѣлъ. Почти черезъ 3 года о немъ получены вполне удовлетворительныя свѣдѣнія.

84 1886. Kocher. (*Sachs*. op. c. стр. 134). Мужчина 49 л. Anus praeternat., наложенный 3 мѣс. назадъ при операціи ущемленной паховой грыжи. Небольшое выпаденіе слизистой; твердыя пищевыя вещества выходятъ черезъ фистулу часъ спустя послѣ принятія рег. ос. Сильное исхуданіе. 7 іюня 1886 г.—операція; обрѣзываніе фистулы по краю вывороченной слизистой, вскрытіе брюшной полости; освобожденіе кишки. Перерѣзка каждаго конца между пинцетомъ, сдавливающимъ удаляемую часть, и пальцами ассистента, зажимающаго остающуюся. Резекція брыжейки съ захватываніемъ сосудовъ ея по мѣрѣ ихъ перерѣзки. Шовъ на кишку шелкомъ въ 2 этажа: глубокій, прохватывающій во всю толщю, при чемъ узлы его на брыжечной половинѣ ложатся на слизистую, а на остальной—на серозную поверхность; поверхностный—непрерывный. Обмываніе растворомъ сүлемы; погруженіе кишки, шовъ покровѣвъ. Гладкое теченіе. На 5-й д. первый стулъ рег. v. п. Черезъ 16 дн.—полное выздоровленіе. Черезъ годъ пациентъ явился съ грыжей на прежнемъ мѣстѣ.

85. 1886. Weil. (*Prager medic. Wochenschr.* 1887 г. № 11—13). Женщина 40 л. Anus praeternat., наложенный 1½ мѣс. назадъ при операціи гангренозной пупочной грыжи послѣ резекціи 70 ctm. ущемленной кишечной петли. Послѣ операціи длительная флегмона брюшныхъ покровѣвъ съ значительнымъ омертвѣніемъ мягкихъ частей. 20 іюля 1886 г.—операція. Весьма трудное освобожденіе кишки, которая, вслѣдствіе предшествовавшей флегмоны, кругомъ замурована (*eingebettet*) въ рубцовую ткань. Отводящій конецъ оказался на протяженіи 12 ctm. столь плотно сращенъ съ окружающими частями, что попытка отдѣлить его тупымъ путемъ окончилась надрывомъ кишки, безъ попаденія однако кала въ брюшную полость,

почему дальнѣйшее освобожденіе произведено рѣжущимъ инструментомъ. Приводящій конецъ сращенъ лишь на протяженіи 5 см. Зажатіе просвѣта *Gussenbauer*'овскимъ зажимателемъ. Резекція 15 см. отъ отводящаго и 7 отъ приводящаго концовъ. Брыжейка отдѣлена поперечно съ захватываніемъ сосудовъ по мѣрѣ перерѣзки. Выравниванія просвѣтовъ не потребовалось. Шовъ по *Czerny* тонкимъ сулемованнымъ кѣтгутомъ (20 глубокихъ и 10 поверхностныхъ стежковъ); брыжейка оставлена не сшитой. Шовъ грыжевыхъ воротъ и брюшныхъ покрововъ. Дренажъ. Теченіе вполне гладкое. На 6-й д. произвольный стулъ рег v. п. Полное выздоровленіе.

86. 1886. *Julliard*. (*Goetz* op. с. 192, неопубликованный случай). Мужчина 20 л. *Anus praeternat.*, наложенный 2 $\frac{1}{2}$ мѣс. назадъ при операциіи ущемленной паховой грыжи, которая была вправлена en masse. Потребовалось вскрытіе живота по бѣлой линіи издѣсь же на 5 поперечныхъ пальцевъ ниже пупка были вшиты концы омертвѣвшей кишечной петли. Дефекація—исключительно черезъ фистулу; снаружи доступны оба кишечные конца, которые, повидимому, расходятся подъ очень тупымъ угломъ; шпора очень незначительна.—21 сент. 1886 г. вскрытіе живота продольнымъ разрѣзомъ, который, раздвигаясь книзу, ограничиваетъ фистулезное отверстіе. Вскрытіе брюшной полости дѣлается сперва на верхнемъ концѣ разрѣза. Освобожденіе и извлеченіе наружу кишки; зажатія просвѣтовъ не потребовалось въ виду полного опорожненія кишечника; брюшную полость закрыли губками, вложенными въ брюшную рану; резекція 2, 5 см. верхняго, 1,7 см. нижняго конца и соответствующаго куска брыжейки, которая была предварительно перевязана кѣтгутомъ. Просвѣты одинаковой величины. Сшиваніе кишки двойнымъ рядомъ швовъ по *Lembert*'у кѣтгутомъ (9+4 узла). Вправление кишки, сшиваніе брюшины и покрововъ. Гладкое теченіе; на 4-й д. дефекація рег v. п. Полное выздоровленіе черезъ 28 дней. Черезъ годъ оперированнаго видѣли совершенно здоровымъ.

87. 1886. *Ritter v. Dittel*. (*Goetz* op. с. стр. 201). L. S. 25 л. „20 сент. 1886 г. *anus praeternat.* вслѣдствіе операциі *ruelonepros'a*“. 10 нояб. 1886 г. вторичная энтеректомія по способу *Dittel*'я. Кишки соединены швомъ *Czerny*. Выздоровленіе.

88. 1886. *Trendelenburg* (*Burkart* op. с. стр. 57). Мужчина 21 года. *Anus praeternat.*, наложенный около 2-хъ мѣсяцевъ назадъ при операциіи гангренозной мошоночной грыжи. Оба кишечные конца видны снаружи другъ возлѣ друга. Небольшое выпаденіе слизистой приводящаго конца 13 нб. 1886 г.—вскрытіе брюшной полости освобожденіе концовъ; закрытіе просвѣта посредствомъ перевязки полосками сулемованной марли. Шовъ по *Lembert*'у. Зашиваніе со

стороны брюшной полости обоих оставшихся въ связи съ брюшными покровами концовъ кишки и погруженіе ихъ. Шовъ покрововъ, повязка. За исключеніемъ явленій коллапса въ теченіи первыхъ сутокъ, теченіе гладкое; на 5-й д. первая дефекація per v. n.; черезъ 4 недѣли полное и окончательное выздоровленіе.

89. 1886. **Angerer** (Münch. medic. Wochenschr. 1887 г. № 2). Мужчина 41 г. Anus praeternat., образовавшійся вслѣдствіе раненія кишки. Фистула помѣщается на тонкой кишкѣ, судя по быстротѣ появленія въ ней принятой per os жидкой пищи.—17 нояб. 1886 г. операція: обрѣзываніе фистулы двумя полулунными разрѣзами. Вслѣдствіе сглаживанія анатомическихъ границъ отдѣльныхъ слоевъ брюшной стѣнки, вмѣсто полости брюшины вскрываютъ просвѣтъ отводящаго конца. Спайки фистулезной петли такъ обширны, что резецировано 13 cm. приводящаго и 15 cm. отводящаго конца и клинъ брыжейки, сосуды которой захватывались по мѣрѣ перерѣзки. Зажатіе просвѣтовъ пальцами; выравниваніе ихъ косымъ срѣзываніемъ отводящаго конца. Сперва 6 швовъ со стороны просвѣта на слизистую для прилаживанія соотвѣствующихъ частей, потомъ этажный шовъ шелкомъ по *Szerny*. Вправленіе кишки. Шовъ покрововъ глубоко захватывающими стежками. На 2-й и 3-й д., не смотря на приемы opium'a, диаррейный стулъ. Черезъ 3 недѣли полное выздоровленіе.

90. 1886. **Wagner**. (*Буты.* „Къ вопросу о леченіи омертвѣвшихъ грыжъ“ Хир. Вѣстн. 1892 г. мартъ стр. 327.) Мужчина 24 л. Anus praeternat., образовавшійся послѣ ущемленной паховой грыжи $\frac{1}{2}$ года назадъ. Въ сент. 1886 года вторичная резекція. Резецировано 2 cm. „Швы въ 2 ряда; съ 9 сент. испражненіе ежедневно; 20 сент. снова an. pr.; 29 сент. снова нормально. Выписка здоровымъ 10 окт. 1886 г.“

91. 1886. **Helferich**. (*Gottwald*. Beiträge z. Cazuistik der circulären Darmresection In-Diss. Greifswald 1888 стр. 16). Женщина 33 л. Каловая фистула, образовавшаяся около 2-хъ мѣс. назадъ послѣ ущемленной паховой грыжи.—17 нояб. 1886 г. резекція кишки безъ наркоза. Отпрепарованіе кишки сопровождалось небольшимъ разрывомъ ея съ выходомъ кала. Обмываніе, резекція 8 cm. кишки. Закрытіе просвѣтовъ каучуковой лигатурой. Соотвѣствующая часть брыжейки перевязана въ нѣсколько пучковъ. Отводящій конецъ толщины едва въ мизинецъ, почему прилаживаніе концовъ весьма затруднительно (какъ достигнуто—?). 24 узла шелкомъ на слизистую, затѣмъ шовъ на мышечную и серозную по *Lembert'y* отчасти узловой, отчасти непрерывный. Наконечъ еще 4 ослабляющихъ (Entspannungsnähte) наложены на серозу. Вправленіе кишки, шовъ и дренажъ наружной раны. На другой день явленія коллапса, потребовав-

шія энергичнаго примѣненія возбуждающихъ; на 5-й д. жидкое испражнение *per v. n.* 5 разъ; на 8-й д. при смѣнѣ повязки замѣчено на послѣдней присутствіе жидкаго кала; образовалась небольшая фистула, которая вскорѣ закрылась, и черезъ 2 мѣс. оперированная выписана совершенно здоровой. Черезъ 10 мѣс. отъ нея получено извѣстіе о полномъ здоровьи.

92. 1886. Васильевъ. (Хирургическій Вѣстникъ 1887 г. іюль и августъ стр. 461.) Мужчина 25 л. *Anus. praeternat.*, наложенный 6 недѣль назадъ по поводу внутреннего ущемленія кишекъ. Разрѣзъ былъ сдѣланъ по средней линіи и къ паріетальной брюшинѣ пришиты повидимому соесит и резецированная тонкая кишка, которая было вѣдрили въ слѣпую. Въ концѣ декаб. 1886 г. резекція 16 *ctm.* кишки; шовъ *Szerny* (30 внутреннихъ и 15 наружныхъ узловъ). Способъ выравниванія просвѣтовъ не указанъ. Первый стулъ *per v. n.* на 3-й день; на 5-й д. образовался каловой свищъ, который закрылся лишь по уничтоженіи шпоры посредствомъ Реан'овскаго пинцета.

93. 1887. Ritter. V. Dittel. (*Goetz* op. с. стр. 200; случай, письменно сообщенный д-ру *Kummer'y*). L. L. 48 л. Ущемленная гангренозная грыжа; *Anus. praeternat.*, наложенный 10 мар. 1887 г.—Вторичная энтеректомія по *Dittel'ю* 27 мая 1887 г.—Выздоровленіе.

94. 1887. Koch. (*Münch. medic. Wochenschr.* 1888 г. № 52). Мужчина 23 л. *Anus. praeternat.*, образованный при операціи ущемленной паховой грыжи 5 м. назадъ. Фистула представлялась первоначально въ видѣ 2 довольно значительныхъ отверстій, одно изъ которыхъ расположено на внутренней, другое на наружной стѣнкѣ кишки, между которыми находится дугообразный сверху внизъ идущій мостикъ уцѣлѣвшей кишечной стѣнки. По разрушеніи этого мостика энтеротомомъ вслѣдствіе рубцеванія тканей вскорѣ получилось значительное суженіе наружнаго отверстия и втягиваніе кишки. Въ отводящій конецъ едва проникаетъ зондъ. Длинная шпора—плотна и даже рубцово тверда (*sehr fest, derb, narbig*). Калъ выдѣляется исключительно ненормальнымъ путемъ.—5 апр. 1887 г. обрѣзываніе фистулы, вскрытіе живота, освобожденіе и извлеченіе кишки. Зажатіе просвѣта руками, резекція 5 *ctm.* кишки и небольшого клина брыжейки. Шовъ по *Szerny-Wölfler'у* шелкомъ. Погруженіе кишки, шовъ покрововъ. Теченіе вполнѣ гладкое. Первый стулъ *per rectum* на 8 д. Черезъ нѣсколько недѣль полное выздоровленіе.

95. 1887. Fleming. (*The Lancet* 1887. sept. 10, стр. 521). Мужчина 48 л. *Anus. praeternat.*, наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи около 1 мѣс. назадъ.—1 іюня 1887 г. операція: плотная лигатура

вокругъ выпавшаго конца кишки. Разрѣзъ вокругъ фистулы, продолженный сверху, открылъ брюшную полость. Освобожденъ верхній конецъ, затѣмъ былъ найденъ нижній конецъ, и оба защемяны жомами *Bishop'a*, между которыми оставалось около дюйма разстоянія. Резекція $\frac{1}{2}$ д. кишки въ сходящемся въ брыжейкѣ направленіи, причемъ изъ послѣдней вырѣзанъ клинъ около 2 дюймовъ высоты. Прерывистый шовъ на слизистую тонкимъ шелкомъ съ узлами, обращенными въ просвѣтъ; *Lembert'овскій* шовъ на серозномышечные слои шелкомъ. Шовъ брыжейки тоже по *Lembert'у* съ обѣихъ сторонъ. Погруженіе кишки. Шовъ покрововъ. На 8 д. первый стулъ *per rectum*. Теченіе въ общемъ гладкое; 16 іюля больной отпущенъ вполне здоровымъ.

96. 1887. Бѣльцевъ. (Письменное сообщеніе д-ра *Трахтенберга* д-ру *Лисянскому*). Мужчина 54 л. *Anus praeternat.*, образованный при операціи ущемленной паховой грыжи съ резекціей 30 см. омертвѣвшей кишки посредствомъ вшиванія въ наружную рану резецированныхъ кишечныхъ концовъ.—Черезъ $2\frac{1}{2}$ мѣс.—вторичная резекція 1-го дюйма кишки; зажатіе просвѣтовъ жгутомъ, шовъ въ два ряда іодоформированнымъ шелкомъ (18 узловъ); шовъ брыжейки; вправленіе сшитой петли. Выздоровленіе.

97. 1887. *Trendelenburg*. (*Burkart* op. с. стр. 65). Женщина 54 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операціи ущемленной бедренной грыжи около 2 мѣс. назадъ.—19 дек. 1887 разрѣзъ надъ пупартовой связкой и параллельно послѣдней. Освобожденіе концовъ кишки, зажатіе просвѣтовъ перевязываніемъ ихъ полосками сушеной марли. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ косаго срыванія отводящаго конца. Этажный шовъ на кишку шелкомъ. Культи *anī praeternat.* закрыты простымъ швомъ *Lembert'a*. Погруженіе сшитой петли. Шовъ покрововъ. Теченіе гладкое; первый стулъ *per v. n.* на 4 д. Черезъ 2 мѣс. больная выписана, хотя неотщемяенныя кишечныя культи еще продолжали отдѣлять секретъ. Удаленіе ихъ посредствомъ наложенія кишечнаго жома потребовало вторичнаго ея пребыванія въ больницѣ отъ 16 дек. 1887 г. до 4 янв. 1888 г.

98. *Ritter v. Dittel*. (*Goetz* op. с. стр. 200) М. К. 84 л. Гангренозная ущемленная грыжа.—6 сент. 1887 г. наложенъ *anus praeternat.* Вторичная энтеректомія по способу *Dittel'a*. Выздоровленіе.

99. 1887. *Roth*. (*Goetz* op. с. стр. 200; *Spallanzani*, Roma. 1887. т. XVI, стр. 143—148). *Anus praeternat.* вслѣдствіе ущемленной грыжи. Вторичная энтеректомія; круговая резекція кишки; шовъ. Выздоровленіе.

100. 1887. *Isterson*. (*Vorstmann*. Zur Behandl. des *Anus praeternat.* und *Fistul. stercor.* In.—Diss. Berlin. 1889 г. стр. 33). Мальчикъ 15 л. Вправо отъ пупка 2 каловыя фистулы, сообщающіяся между собою въ глу-

бинѣ. Повторныя попытки закрыть фистулезныя отверстія прижиганіемъ, освѣженіемъ краевъ съ послѣдовательнымъ стягиваніемъ ихъ посредствомъ шва остались безъ результата. Въ октябрѣ 1887 г. лапаротомія; оказалось, что имѣется по отверстию въ двухъ кишечныхъ петляхъ; одно изъ нихъ закрыто сшиваніемъ освѣженныхъ краевъ, другое—послѣ клиновидной резекціи. Черезъ мѣсяцъ полное выздоровленіе.

101. 1887. *Trendelenburg*. (*Burkart* op. c. стр. 67). Женщина 49 л. *Anus praeternat.* мѣсячной давности вслѣдствіе надрѣза ущемленной гангренозной бедренной грыжи. *Faeces*—исключительно черезъ *an. praeternat.*; большая шпора; по сосѣдству абсцессъ брюшныхъ покрововъ.—1 дек. 1887 г. вскрытіе брюшной полости, освобожденіе кишечной петли; перерѣзка концовъ кишки и круговое сшиваніе ихъ. Теченіе гладкое; на 5-й д. первый стулъ *reg. v. n.* Черезъ мѣсяцъ полное выздоровленіе.

102. 1880. *Kaufmann*. (*Deutsche Zeitsch. f. Chirurg.* Bd XXVIII. Heft 3 стр. 250). Юноша 17½ л. *Anus praeternat.*, произвольно образовавшійся мѣсяца 3 назадъ вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной паховой грыжи. На передне-нижней периферіи правой половины мошонки замѣчается довольно широкое фистулезное отверстіе, черезъ которое выдѣляется жидкій калъ. Весь паховой каналъ занятъ однимъ только приводящимъ концомъ; периферическаго конца не удалось найти. Вливаніе воды въ *rectum* также не выяснило положенія отводящаго конца. Дефекація *reg. v. n.* вовсе не происходитъ. 24 января 1888 операція: разрѣзъ, освобожденіе и извлеченіе наружу кишки. Временное закрытіе брюшной раны полосками іодоформенной марли. Брыжейка приводящаго конца спаяна съ сѣменнымъ канатикомъ. Отводящій конецъ, значительно суженный (почти вдвое) и слѣпо оканчивающійся *ctm.* въ 6 отъ наружнаго отверстія, найденъ сросшимся съ верхней поверхностью брыжейки приводящаго конца *ctm.* въ 2 отъ линіи прикрѣпленія послѣдней къ кишкѣ. Освобожденіе отводящаго конца. Сшиваніе кишки шелкомъ въ 2 ряда частью узловымъ, частью непрерывнымъ швомъ. Вправленіе кишки, дренажъ, шовъ покрововъ. На 3-й д. испражненіе *reg. v. n.* Теченіе гладкое, выздоровленіе полное.

103. 1888. *Trendelenburg*. (*Burkart*, op. c. стр. 64). Дѣвочка 9 л. Каловая фистула произвольно образовавшаяся около мѣсяца назадъ вслѣдствіе вскрытія абсцесса, развившагося въ области слѣпой кишки. Одно широкое фистулезное отверстіе съ выпаденіемъ слизистой *in reg. ileo-coecali*; второе—въ области пупка (отдѣляетъ одинъ лишь гной); изъ него можно провести зондъ въ направленіи какъ къ первому, такъ и къ третьему отверстию, расположенному между пупкомъ и лобкомъ; 4-е фистульное отверстіе расположено надъ клиторомъ, откуда также можно провести зондъ въ

направленіи къ цекальной фистулѣ. Вся правая половина живота—припухла и инфильтрована.—3 фев. 1888 сдѣланъ длинный дугообразный разрѣзъ выше фистулы и изъ него перфорированная кишечная петля прослѣжена до фистулезнаго отверстія. Отдѣленіе сращеній; зажатіе просвѣтовъ пальцами, кишка поперечно резецирована и сшита *Lembert*овскимъ швомъ. Оставшіеся въ связи съ брюшными покровами концы кишки выворочены наружу и удалены. Остальныя фистулезныя отверстія и ходы оставлены нетронутыми. Выздоровленіе.

104. 1888. *Barącz*. (Arch f. klinische Chirurg. Bd. XLII, Hft. 3, стр. 493). Мужчина 41 г. *Fist. sterc.*, образовавшаяся $\frac{1}{2}$ г. назадъ послѣ первичной резекціи кишки по поводу гангренозной паховой грыжи. Операция по *Diffenbach*'у и *Denonvillier*—безъ результата.—15 февр. 1888 вскрытіе живота разрѣзомъ отъ *sp. ilei ant. sup. do symphysis*. Кишка оказалась приросшей къ передней брюшной стѣнкѣ посредствомъ плотныхъ фиброзныхъ перемычекъ; благодаря этому она была при освобожденіи разорвана у мѣста прикрѣпленія къ наружному фистулезному отверстию, а на приводящемъ колѣнѣ получился надрывъ серозы. Отводящій конецъ рубцово суженъ до того, что пропускаетъ съ трудомъ лишь верхушку указательнаго пальца. Резекція 3-хъ *ctm.* кишки, освѣженіе оmozолѣлой щели (*verdicken Spaltes*) брыжейки, которая при первичной резекціи не была сшита. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ растягиванія отводящаго конца пальцами. Шовъ *Czerny-Lembert*'а. Зашиваніе надрыва на приводящемъ колѣнѣ нѣсколькими лембертовскими швами; шовъ покрововъ. Первый стулъ *reg. v. n.* на 4-й д. Наружная рана зажила *per primam*. Полное выздоровленіе, подтвержденное еще разъ $\frac{1}{2}$ года спустя.

105. 1888. *Stelzner*. (*Dillner* op. c.) Женщина 38 л. *Anus praeternat.*, наложенный 2 мѣс. назадъ при операциі гангренозной бедренной грыжи. 22 февр. 1888 г. круговая резекція. Овальное обрѣзываніе фистулы, освобожденіе концовъ, зажатіе просвѣта ихъ пальцами. Резекція 8 *ctm.* тонкой кишки и клиновиднаго куска брыжейки. Сшиваніе кишки шелкомъ по *Czerny*; шовъ брыжейки. Присыпка сшитаго мѣста іодоформомъ. Дренажъ, шовъ покрововъ. На 8-й д. стулъ *reg. v. n.* Черезъ мѣсяць полное выздоровленіе.

106. 1888. *Stelzner*. (*Dillner* op. cit.) Мужчина 69 л., одержимый эмфиземой легкихъ и артеріосклерозомъ. *Anus praeternat.*, наложенный мѣсяць назадъ при операциі гангренозной бедренной грыжи.—24 февр. 1888 круговая резекція 5 *ctm.* кишки и клинообразнаго куска брыжейки. Зажатіе просвѣтовъ пальцами. Сшиваніе кишки шелкомъ по *Czerny*, шовъ брыжейки и сшиваніе шейки грыжеваго мѣшка; дренажъ, сшиваніе покрововъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи отмѣченъ сильно выраженный острый психозъ сначала буйнаго характера съ галлюцинаціями и вскакиваніемъ съ постели, а затѣмъ съ явленіями пареза отдѣльныхъ органовъ. Тѣмъ не мѣнѣ на 6-й д. стулъ *per v. n.* и затѣмъ полное выздоровленіе.

107. 1888. *Hahn.* (Berl. klin. Wochenschrift 1889 г. № 20—21). Женщина 40 л. *Anus praeternat.*, наложенный 8 м. назадъ при операціи гангренозной бедренной грыжи. Дефекація происходитъ исключительно ненормальнымъ путемъ. Многократныя попытки разрушить шпору жомомъ *Dupuytren'a* не привели ни къ чему, такъ какъ больная рѣшительно не выносила защемленія кишки.— 18 апр. 1888 г. вскрытіе живота по средней линіи; перерѣзка приращенныхъ къ брюшной стѣнкѣ кишечныхъ концовъ и извлеченіе ихъ наружу черезъ лапаротомическую рану: зажатіе просвѣтовъ особымъ жомомъ. Слизистая спита непрерывнымъ швомъ изъ шелку, серозная—по *Lembert'y*. Сшитое мѣсто окутано полоской іодоформенной марли, концы которой выведены черезъ брюшную рану наружу. Шовъ покрововъ. Хотя на слѣдующій день небольшое количество фекальныхъ массъ и показалось черезъ рану, но въ общемъ теченіе гладкое, испражненіе началось *per v. n.*; на 10 д. окутывающая шитое мѣсто кишки марля могла быть удалена. Полное выздоровленіе.

108. 1888 г. *Kocher.* (*Sachs.* Op. с. стр. 150). Женщина 48 л. Каловая фистула, образовавшаяся около 2 мѣс. назадъ вслѣдствіе надрѣза абсцедировавшей гангренозной бедренной грыжи. Выпаденіе слизистой; испражненіе—ежедневно естественнымъ путемъ.— 20 іюля 1888 г. операція: обрѣзываніе фистулезнаго отверстія и препаровка до бедреннаго канала, расширеніе послѣдняго, освобожденіе и извлеченіе кишки; зажатіе просвѣта послѣдней пальцами, резекція 3—4 см. кишки, этажный шовъ шелкомъ: внутренній рядъ—узловатый, наружный—непрерывный. Вправленіе, шовъ покрововъ. На 6 д. первый стулъ *per v. n.*, гладкое теченіе, на 16 д. полное выздоровленіе. Черезъ годъ получены свѣдѣнія, что оперированная совершенно здорова.

109. 1888 г. *Julliard.* (*Goetz.* Op. с. стр. 204). Женщина 62 л. *Anus praeternat.*, произвольно образовавшийся послѣ ущемленной грыжи. Вторичная энтеректомія. Резекція обоихъ концовъ и сшиваніе этажнымъ швомъ изъ кѣтгута по *Lembert'y*. Вправленіе кишечной петли. Шовъ покрововъ. Выздоровленіе.

110. 1888 г. *Julliard.* (*Goetz.* Op. с. стр. 205). Мужчина 24 л. *Anus praeternat.*, наложенный при операціи гангренозной грыжи. Вторичная энтеректомія. Подробности не указаны. Шовъ этажный по *Lembert'y*. Выздоровленіе.

111. 1888 г. **Thomas Sinclair**. (*Brit med. Journ.* 2 Jun. 1888 г. стр. 1158). Мужчина 60 л. Каловой свищъ, произвольно образовавшийся вслѣдствіе омертвѣнія бедренной грыжи около полутора года назадъ. Фистула находится на jejunum; сильное истощеніе; незначительная шпора; ничтожное выдѣленіе кала per rectum. Разрѣзъ въ $3\frac{1}{2}$ дюйма параллельно пупартовой связкѣ, огибающій фистулезное отверстіе. Освобожденіе и извлеченіе кишки, брюшная рана закрыта асептическими губками. Зажатіе просвѣтовъ особыми жомами. Вырѣзанъ кусокъ кишки въ $4\frac{1}{2}$ д. по выпуклому краю и 3—по вогнутому; брыжейка отрѣзана поперечно. 24 *Lembert*’овскихъ серозно-мышечныхъ шва шелкомъ въ одинъ рядъ на кишку; сшиваніе брыжейки; погруженіе кишки, дренажъ и шовъ покрововъ. Первый стулъ—на 10 д. Черезъ 28 дней больной выписанъ совершенно здоровымъ.

112. 1888. **Th. Sinclair**. (*Brit med. Journ.* 1889. 16 Nov. стр. 1089). Мужчина 20 л. Anus praeternat. на протяженіи ilei, наложенъ при операціи ущемленной паховой грыжи около 15 мѣс. назадъ. Рѣзкая шпора. Многократныя попытки закрыть фистулу остались безъ результата. Разрѣзъ по краю фистулезнаго отверстія. Резекція 6 дюймовъ кишки; въ остальномъ операція, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. На 14 д.—стулъ per rectum. Черезъ 5 недѣль больной принялся за свои обычныя занятія, нося бандажъ.

113. 1888. **Krumm**. (*Beiträge zur klin. Chirurg. Bd. VII, Hft I. Zur Frage der primären Darmresection wegen Darmgangrän*). Мужчина 58 л. Anus praetern., наложенный при операціи ущемленной паховой грыжи $1\frac{1}{2}$ мѣс. назадъ. Въ виду отсутствія наклонности фистулы къ заживленію 8 окт. 1888 г. приступлено ко вторичной резекціи. Обыкновенный кишечный шовъ („Darmnaht in typischen Weise“). Рана зажила per primam. Черезъ мѣсяць полное выздоровленіе.

114. 1889. **Koch**. (*Münch. med. Wochenschrift* 1889 № 22). Женщина 53 л. Anus praetern., произвольно образовавшийся около $\frac{1}{2}$ года вслѣдствіе гангрены бедренной грыжи. Въ январѣ 1889 г. часть шпоры была отщеплена жомомъ.—13 марта 1889 г. обнаружилось длиною въ палець выпаденіе отводящаго конца, въ виду невраивости котораго и приступлено къ резекціи кишки съ удаленіемъ клина брыжейки. Теченіе вполне безреакціонное.

115. 1889. **Трахтенбергъ**. (Письменное сообщеніе д-ру *Лисянскому*). Мужчина 36 л. Anus praeternat., послѣ произвольно вскрывшейся ущемленной паховой грыжи. Резекція 12 см. кишки. Этажный шовъ іодоформированнымъ шелкомъ. Клиновидная резекція брыжейки. Зажатіе просвѣтовъ пальцами. Выздоровленіе.

116. **Barącz.** (Op. cit.) Мужчина 57 л. Anus praeternat., образовавшийся $\frac{1}{2}$ мѣс. назадъ вслѣдствіе вскрытія каловаго абсцесса, который развился вслѣдствіе омертвѣнія ущемленной бедренной грыжи. Выпаденіе слизистой оболочки кишки; изслѣдованіемъ обнаруживается лишь одинъ конецъ фистулезной кишки.—28 іюля 1889 г. вскрытіе живота показало, что въблизи фистулезнаго отверстія кишки образовался едва доступный распутыванію клубокъ спаянныхъ между собою кишечныхъ петель, въ которомъ кнаружи отъ пролабировавшей слизистой замѣчается отверстіе приводящаго конца. При распутываніи этого клубка между склеившимися кишечными петлями нашли осумкованный гнойникъ (abgesackten Eiterherd), причемъ получился надрывъ серозы приводящаго конца на протяженіи около 4 ctm. Надрывы произошли еще на 2 другихъ мѣстахъ въ разстояніи 7 и 10 ctm. отъ фистулезнаго отверстія. Резецировано 23 ctm. отъ приводящаго и 12 ctm. отъ отводящаго конца. Зажатіе просвѣтовъ жомомъ *Rydygier*'а. Выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ косаго срѣзыванія отводящаго конца. Клиновидная резекція брыжейки. Шовъ *Czerny-Lembert*'а. Шовъ брюшины и покрововъ, дренажъ. Черезъ 4 дня смерть.

Вскрытіе: свѣжій фибринозный перитонитъ. Спитое мѣсто вполне сраслось и не пропускаетъ вовсе влитой подъ большимъ давленіемъ въ кишку воды.

117. 1889. **Rossander.** (Centralblatt f. Chirurg. 1890 г. № 5 стр. 102; Hygiea, Festband, herausgeg. in 50 Jahr. Bestehens dieses Zeitschr. Stockholm 1889 г.) Мужчина 23 л. Anus praeternat., наложенный мѣсяцъ назадъ при операціи ущемленной гангренозной паховой грыжи посредствомъ вшиванія въ наружную рану резецированныхъ концовъ кишки.—2 окт. 1889 г. вторичная резекція и соединеніе концовъ кишки этажнымъ швомъ (32 стежка). На 3-й д.—смерть. Шовъ держитъ; перитонитъ.

118. 1889. **Hofmohl.** (*Goetz* op. c. стр. 178. Случай этотъ сообщенъ письменно д-ру *Kummer*'у 28 февр. 1889 г.) Женщина 68 л. Anus praeternat., наложенный при операціи гангренозной бедренной грыжи. Фистула расположена на слѣпой кишкѣ. Приводящій конецъ легко достигается, отводящаго нельзя найти. Черезъ мѣсяцъ послѣ грыжесѣченія—вторичная энтеректомія; резекція кишечныхъ концовъ и соединеніе слѣпой кишки съ подвздошной (подробностей нѣтъ) Смерть черезъ 2 дня. Вскрытіе: перитонитъ.

119. 1889. **Cotterill.** (Centralblatt f. Chirurg. 1889 № 23 стр. 408; Edinb. med. Journ. 1889 г. Januar стр. 602). Женщина 38 л., беременная на 7 мѣсяцѣ. Anus praeternat., наложенный при резекціи ущемленной пупочной грыжи, состоявшей изъ гангренознаго colon transv. Черезъ 5 мѣс. резекція концовъ кишки, шовъ, вправление. Выздоровленіе.

120. 1889. **Philippe**. (Traitement de l'anus contre nature. Thèse, Paris 1890 г. стр. 75). Женщина 39 л. Каловая фистула, произвольно вскрытая 14 мѣс. назадъ изъ зажившей было старой фистулы, которая образовалась послѣ гангрены ущемленной бедренной грыжи. 28 дек. 1889 г. разрѣзъ живота, освобожденіе и извлеченіе дефектной петли. Отводящій конецъ значительно суженъ. Зажатіа, благодаря предварительному опорожненію, почти не требуется. Брыжейка подвязана; кишка резецирована для удаленія суженнаго ея мѣста. Слизистая на каждомъ концѣ удалена посредствомъ острой ложки на протяженіи 1 см. Первымъ рядомъ швовъ приведены въ соприкосновеніе внутреннія поверхности оживленныхъ такимъ образомъ мускульныхъ оболочекъ. Послѣ этого наложенъ обыкновенный шовъ *Lembert'a* изъ шелку, причемъ приведенныя имъ въ соприкосновеніе поверхности серозъ предварительно смазаны (съ цѣлю облегчить сращеніе) растворомъ хлористаго цинка. Шовъ брыжейки. Попытка окутать сшитое мѣсто посредствомъ прикрѣпленія сальника не удалась. Въ кожную рану выведена одна изъ нитокъ шва, лежащаго на выпукломъ краѣ кишки. Наружная рана затампонирована іодоформенной марлей. На слѣдующій день повязку пришлось снять, такъ какъ черезъ оставленную открытой брюшную рану выпало около 40 см. кишки. Кишечный шовъ держитъ превосходно, кишки нѣсколько инъецированы. Обмываніе и вправление выпавшихъ петель; выведенная было наружу нитка обрѣзана, а вмѣсто нея черезъ стѣнку кишки проведена новая нитка, которая и завязана поверхъ тампона, вдвинутаго въ каналъ. На 4-й д.—дефекація per v. n. Полное выздоровленіе.

121—124. 1889. 4 случая **Czerny**. Въ Centralblatt f. Chirurg. 1889 г., № 51, стр. 928, въ отчетѣ проф. *Bessel-Hagen'a* о 62-хъ съѣздѣ нѣмецкихъ натуралистовъ и врачей находится краткое упоминаніе о докладѣ *Czerny* по поводу кишечной резекціи. *Czerny* производилъ резекцію кишки при каловыхъ свищахъ 6 разъ. Изъ этихъ 6 случаевъ въ двухъ былъ наложенъ боковой кишечный шовъ и, вѣроятно, это—тѣ 2 случая, которые приведены въ нашей статистикѣ боковой энтероррафіи подъ 1876 и 1877 годами. Въ 4 остальныхъ случаяхъ, детальнаго описанія которыхъ намъ не удалось найти, была произведена круговая резекція. Въ общемъ операція производилась такимъ образомъ, что наружная фистула эллиптически обрѣзывалась, разрѣзъ удлиннялся въ обѣ стороны и потомъ кишка освобождалась и извлекалась наружу; перфорированная часть резецировалась и накладывался этажный шовъ автора. 5 разъ фистула помещалась на тонкой кишкѣ, 1 разъ—на colon. transv. Отводящій конецъ былъ въ этомъ послѣд-

немъ случаѣ совершенно закрыть и лишь съ большимъ трудомъ удалось его приладить къ расширенному приводящему концу. Тѣмъ не менѣе удалось достигнуть полнаго успѣха, и на полученномъ черезъ 1½ года препаратѣ кишки не видно было даже и слѣда отъ произведеннаго сшиванія. 3 раза фистула образовалась вслѣдствіе омертвѣнія бедренной грыжи, 2 раза послѣ пупочной и 1 разъ послѣ паховой грыжи. Изъ этихъ 6 оперированныхъ умерла только одна больная отъ коллапса, чему благоприятствовали чахотка и сильное истощеніе, обусловленное положеніемъ фистулы на jejunum; въ остальныхъ случаяхъ послѣдовало заживленіе per primam и полное выздоровленіе.

125. 1890. Zdekauer. (Prag. medic. Wochenschrift. 1890, № 45). Мужчина 46 л. Anus praeternat., образовавшійся 2 мѣс. назадъ при самопораненіи правой паховой области съ выпаденіемъ и послѣдующимъ омертвѣніемъ 30 см. тонкой кишки. Испражнения—только черезъ фистулу; влитая въ rectum вода частію выливается совершенно чистой назадъ, частію выходитъ черезъ фистулезное отверстіе; значительное истощеніе.—14 іюня 1890 г. операція: длинный разрѣзъ параллельно пупартовой связкѣ съ обрѣзываніемъ сперва нижней периферіи фистулы. Освобожденіе кишки. Фистула расположена на мѣстѣ перехода тонкой кишки въ толстую и имѣетъ 4½ см. въ длину и 2½ въ ширину. Перетягиваніе кишки полосками іодоформенной марли. Обрѣзываніе отверстія (при освобожденіи тонкой кишки былъ пораненъ довольно толстый мезентеріальный сосудъ). Образовавшійся дефектъ закрыть простымъ узловымъ швомъ изъ шелка (49 узловъ). Погруженіе сшитой части на іодоформенной марлѣ. Вскрытіе межмышечнаго абсцесса подъ sp. ilei ant. s. dextr. Брюшная рана оставлена открытой. Полоска, на которой подвѣшена кишка, удалена на 8-й д. Теченіе гладкое до 5-го дня, когда вслѣдствіе погрѣшности въ діетѣ среди грануляцій образовалась въ булавочную головку фистула, черезъ которую началъ выдѣляться калъ, но черезъ мѣсяць полное выздоровленіе, такъ что пациентъ могъ возвратиться къ своимъ профессиональнымъ занятіямъ столяра.

126 1890. Кольбекъ (Письменное сообщеніе д-ру Лисинскому изъ хирургич. отд. Михайловской больницы въ Тифлисъ). Мужчина 29 л. Anus praeternat. post vulnus perforans intestini tenuis существуетъ уже болѣе года. На поверхности живота около пупка—два отверстія, изъ которыхъ постоянно выдѣляется калъ. Резекція кишки въ одинъ пріемъ въ двухъ мѣстахъ, такъ какъ послѣ освобожденія концовъ кишки, приросшихъ къ фистулезнымъ отверстіямъ, оказалось, что фистулы находятся въ двухъ различныхъ мѣстахъ тонкой кишки. Въ одномъ мѣстѣ удаленъ также кланъ брыжейки. Непрерывный шовъ концовъ кишки въ два ряда, внут-

ренный — катгутомъ, наружный — шелкомъ. Узловой шовъ брыжейки. Зажатіе просвѣтовъ кишки посредствомъ перевязыванія ихъ толстой шелковой лигатурой. Выздоровленіе.

Присоединяя къ изложеннымъ 126 случаямъ 8 случаевъ Хирургической факультетской Клиники Университета св. Владиміра, мы получимъ всего 134 случая круговой резекціи кишки по поводу каловаго свища.

Въ 69 случаяхъ операціи подвергались мужчины, въ 50 — женщины, въ 15 случаяхъ полъ оперированныхъ не обозначенъ.

По возрасту оперированные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: до 10 лѣтъ — 3; отъ 10 до 20 л. — 13; отъ 20 до 30 — 28; отъ 30 до 40 — 26; отъ 40 до 50 — 27; отъ 50 до 60 — 10; отъ 60 до 70 — 13; отъ 80 до 90 лѣтъ — 1. Въ 13 сл. возрастъ не обозначенъ.

Въ 93 сл. для обозначенія характера каловаго свища употреблено авторами названіе *anus praeternaturalis*, которое и мы не считали себя въ правѣ замѣнять другимъ; въ 26 случаяхъ употребленъ терминъ каловая фистула.

Въ значительномъ большинствѣ случаевъ, а именно въ 105, операціи подвергались больные, у которыхъ каловой свищъ былъ послѣдствіемъ омертвѣнія ущемленной грыжи; въ 8 сл. причиной развитія каловаго свища была травма; въ 5 сл. имѣлось дѣло съ *anus artificialis*; въ 6 сл. каловой свищъ развился вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ на кишкѣ или въ ея окружности; въ одномъ случаѣ онъ образовался послѣ родовъ, въ одномъ — былъ наложенъ при изсѣченіи рака слѣпой кишки; въ нѣсколькихъ случаяхъ причина происхожденія кишечной фистулы не опредѣлена.

Относительно каловыхъ свищей, оставшихся послѣ омертвѣвшихъ грыжъ, мы обозначали въ каждомъ случаѣ, былъ-ли найденъ при грыжесѣченіи уже готовый каловой свищъ, или-же послѣдній былъ наложенъ хирургомъ, производившимъ грыжесѣченіе. Оказалось случаевъ перваго рода 56, случаевъ втораго рода 49, изъ чего слѣдуетъ, что какъ тотъ, такъ и другой видъ каловыхъ свищей почти одинаково часто давалъ поводъ къ примѣненію круговой резекціи кишки.

Продолжительность существованія каловаго свища была различна; она колебалась отъ 1 мѣс. до 11 лѣтъ ¹⁾).

Въ 62 сл. отмѣчено или—болѣе или менѣе вѣроятно, что дѣло шло о перфорациі тонкой кишки; въ 17 сл. была перфорирована толстая кишка; въ 4—фистула была расположена на мѣстѣ перехода тонкой кишки въ толстую. Въ трехъ случаяхъ одновременно произведена круговая резекціа кишки въ двухъ мѣстахъ; въ одномъ случаѣ пришлось сразу сдѣлать круговую резекцію на одной кишечной петлѣ и закрыть боковой дефектъ на другой.

Изъ особенностей и осложнений отмѣчены: сильное и прогрессирующее истощеніе больного, вслѣдствіе положенія фистулы на тощей кишкѣ; невозможность проникнуть въ отводящій конецъ; болѣе или менѣе значительный невралимый prolapus; въ нѣкоторыхъ случаяхъ фистула помѣщалась на грыжѣ; въ одномъ случаѣ въ теченіи болѣзни развилась въ полости живота опухоль, которая оказалась при операціи конволютомъ кишекъ, припаявшихся къ брюшной стѣнкѣ вблизи фистулезнаго отверстія. Въ нѣсколькихъ случаяхъ обозначено суженіе наружнаго фистулезнаго отверстія; въ другихъ—множественность кожныхъ фистулезныхъ отверстій. Эти обстоятельства и служили показаніями къ примѣненію резекціи кишки; но кромѣ того въ 24 сл. она была произведена въ виду полной безуспѣшности леченія по старымъ способамъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, указано, что, не смотря на отсутствіе шпоры, кишечное содержимое исключительно выдѣлялось черезъ фистулу, попытки же закрыть послѣднюю по *Dieffenbach*'у оставались безъ результата.—Изъ этого краткаго перечня очевидно, что операціи подвергались крайне разнообразныя и часто весьма трудныя въ клиническомъ отношеніи случаи, и смѣло можно утверждать, что подбора матеріала въ благопріятномъ для исхода операціи смыслѣ не дѣлалось.—Напротивъ и здѣсь, какъ

¹⁾ Изъ случаевъ, гдѣ промежутокъ времени отъ возникновенія каловаго свища до закрытія его при помощи круговой резекціи кишки не превышалъ 2 недѣль и гдѣ, въ виду этого, состояніе резецируемой кишки приближалось къ тому, въ какомъ она находится при производствѣ первичной резекціи, при гангренозной грыжѣ, мы считали возможнымъ включить въ нашу статистику только такіа, при которыхъ показаніемъ къ резекціи служило быстрое истощеніе больного въ зависимости отъ высокаго положенія свища по тракту кишечнаго канала, напр. случай *Stelzner*'а № 82.

и при боковой энгерографии, мы можемъ сказать, что операціи подвергались часто такіе больные, на которыхъ было уже обнаружено полное безсиліе прежнихъ способовъ леченія.

Спрашивается теперь, какіе же результаты дала разбираемая операція на этихъ, въ большинствѣ, несомнѣнно тяжелыхъ случаяхъ? Изъ 134 сл. въ 89 (66,42%) получилось сразу полное и окончательное выздоровленіе, при чемъ minimum потребнаго для этого времени равнялся 2 нед. а maximum 3—мѣс.—Впрочемъ послѣдній срокъ отмѣченъ всего однажды (случай № 42) и зависѣлъ отъ случайныхъ осложненій послѣоперационнаго періода; обыкновенно же выздоровленіе наступало не позже 2-хъ мѣс. послѣ операціи.

Неудача въ смыслѣ образованія послѣдовательной фистулы отмѣчена въ 9 сл. (6,71%), изъ нихъ отпущено съ фистулами 5 больныхъ (3,73%); зажили фистулы произвольно или послѣ послѣдующихъ операцій у 4 больныхъ (2,98%).

Смерть послѣ операціи послѣдовала въ 36 сл., что составляетъ 26,86%.

И такъ, по даннымъ собранной нами статистики, *излеченіе наступило въ 69,40%; неизлеченными осталось 3,73%, а умерло послѣ операціи 26,86%* всего числа оперированныхъ.

Сопоставляя полученные нами цифры съ результатами прежнихъ статистикъ, мы получимъ довольно значительную разницу въ пользу удачныхъ исходовъ операціи, а именно окончательно выведенный нами % смертности на 5,61 меньше выведеннаго *Goetz'омъ* и на 11 меньше вычисленнаго *Бутцомъ*. Естественно, что, располагая нѣсколько большимъ матеріаломъ, мы могли придти къ другому выводу сравнительно съ упомянутыми авторами. Но спрашивается, въ правѣ ли мы думать, что наша цифра служитъ дѣйствительнымъ выраженіемъ результатовъ, достигаемыхъ при помощи данной операціи въ настоящее время?

Въ каждой послѣдующей статистикѣ прибавляется къ раньше собранному случаю болѣе или менѣе значительное число новыхъ и на основаніи общей суммы этихъ случаевъ дѣлается извѣстный выводъ. Очевидно, что такимъ путемъ мы можемъ опредѣлить лишь тѣ результаты, какіе дала разбираемая операція за все время своего существованія, но не тѣ, на какіе мы можемъ рассчитывать въ насто-

ящее время и которые только и имѣютъ, собственно говоря, современный практический интересъ. Поэтому мы думаемъ, что *Goetz*, пользовавшійся этимъ способомъ вычисления, впадаетъ въ большую ошибку, утверждая¹⁾, будто-бы результаты вторичной круговой резекціи кишки остались на столько же неудовлетворительными въ 1889 г., когда онъ писалъ свою работу, какими они были и въ 1881 г., когда появились работы *Madelung'a* и *Rydygier'a*. Такой выводъ былъ бы основателенъ лишь въ томъ случаѣ, если бы мы не нашли никакой разницы при сравненіи результатовъ, отдѣльно полученныхъ за извѣстные послѣдовательные періоды времени. Только такимъ путемъ можно опредѣлить, какъ истинное положеніе дѣла въ настоящее время, такъ и вліяніе усовершенствованія способовъ производства операціи на окончательные исходы послѣдней. Естественноъ всего было бы вычислить послѣдовательно % удачъ и неудачъ за каждый годъ, но находящійся въ нашемъ распоряженіи матеріалъ недостаточенъ для этого, а потому мы разбили его по пятилѣтіямъ, взявши исходнымъ пунктомъ 1878 г., съ котораго, собственно говоря, и начинается разработка даннаго оперативнаго метода. До 1878 г. намъ извѣстны 4 случая, гдѣ для леченія каловаго свища примѣнялась круговая резекція кишки; изъ нихъ 3 окончились летально, а въ одномъ получилась послѣдовательная фистула. За періодъ отъ 1878 по 1882 включительно въ нашей статистикѣ имѣется 49 сл., отъ 1883 по 1887—также 49 и отъ 1888 по 1892 годъ включительно—32. Результаты исходовъ операціи за каждое пятилѣтіе таковы:

	Общее число оперированныхъ.	% выздоровленій.	% оставшихся неизлеченными случ.	% смертности.
1878—1882	49	55,10%	4,08%	40,81%
1883—1887	49	77,55%	4,08%	18,36%
1888—1892	32	87,50%	—	12,50%

¹⁾ Опр. с. стр 241.

Конечно я не претендую на то, что выведенныя мною цифры служить вполне вѣрнымъ выраженіемъ дѣйствительныхъ отношеній; вѣроятно нѣкоторые случаи остались мнѣ неизвѣстными и не вошли въ статистику; понятно также, что было бы опрометчиво строить окончательныя заключенія на столь скромныхъ цифровыхъ данныхъ, хотя, конечно, для болѣе обширныхъ статистическихъ выводовъ—время впереди, когда соберется большее число клиническихъ наблюденій. Вѣрно также и то, что мы допустили въ своей статистикѣ нѣкоторый произволъ, отнесши къ послѣднему 5-лѣтію 4 сл. *Czerny*, о которыхъ онъ сдѣлалъ сообщеніе въ 1889 г., хотя намъ и не удалось узнать, въ какомъ именно году сдѣланы эти операціи. Однако, не смотря на все это, я думаю, можно съ полнымъ правомъ утверждать на основаніи вышеприведенныхъ данныхъ, что *% смертности при разбираемой операціи значительно понизился и низведенъ за последнее время до весьма скромной цифры*. Въ этомъ насъ еще болѣе убѣждаютъ результаты, полученные отдѣльными хирургами. Такъ:

у <i>Billroth'a</i> изъ 7 оперированныхъ умеръ	1
„ <i>Czerny</i> „ 4 „ „	1
„ <i>Dittel'a</i> „ 6 „ „	1
„ <i>Julliard'a</i> „ 6 „	не умеръ ни одинъ.
„ <i>Trendelenburg'a</i> изъ 6 „ „ „ „	„ „ „ „

Въ клиникѣ проф. А. Х. Рунека изъ 8 оперированныхъ не умеръ ни одинъ ¹⁾.

И эти блестящіе результаты получены, какъ мы уже упоминали, по преимуществу на самыхъ тяжелыхъ въ клиническомъ отношеніи случаяхъ, когда старые способы леченія оказались недостигающими цѣли, или непримѣнными просто въ силу анатомическихъ особенностей болѣзни.

Но посмотримъ ближе случаи, имѣвшіе летальный исходъ.

Въ теченіи перваго 5-лѣтія окончились летально слѣд. случаи:

№ 5 (*Weil*). Причина смерти: перфоративный перитонитъ вслѣдствіе расхожденія швовъ, благодаря сильному суженію отводящаго конца ниже сшитаго мѣста. Смерть на 3-й день.

№ 7 (*Schede*). Смерть послѣдовала отъ эмболіи легочной артерій

¹⁾ См. соотвѣтствующіе №№ нашей статистики.

изъ стараго тромба v. cingularis. Перитонита нѣтъ. Края кишки срались. Смерть на 4-й день.

№ 8 (*Esmarch*). Причина смерти: перфоративный перитонитъ вслѣдствіе прободенія кишки на мѣстѣ отслойки брыжейки.

№ 11 (*Schönborn*). Причина смерти—не ясна; явленія ileus, раскрытіе раны кишки. Смерть на 6-ой д. послѣ операціи, перитонита нѣтъ.

№ 17 (*Socin*). Перитонитъ и легочная эмболія. Смерть черезъ 15 часовъ послѣ операціи.

№ 21 (*Weiss*). Перфоративный перитонитъ. Смерть на 4-й день.

№ 22 (*Bardenheuer*). Причина смерти: перфоративный перитонитъ, шовъ разошелся на сторонѣ брыжейки. Смерть черезъ 8 дней.

№ 25 (*Schinzinger*). Причина смерти—коллапсъ; перитонита нѣтъ, шовъ хорошо держитъ. Смерть черезъ 12 часовъ.

№ 30 (*Fischer*). Прободной перитонитъ. Смерть на 5-й день.

№ 32 (*Bardeleben*). Peritonitis universalis.

№ 33 (*Novaro*). Шовъ разошелся на уровнѣ прикрѣпленія брыжейки. Перфоративный перитонитъ, хотя авторъ и отрицаетъ это, считая, что смерть произошла отъ шока. Смерть на 3-й день.

№ 35 (*Madelung*). Перитонитъ. Кишечная непроходимость вслѣдствіе перетяжки отводящаго конца плотной перемычкой. Смерть черезъ 7 часовъ.

№ 38 (*Kocher*). Смерть отъ бронхонеймоніи.

№ 40 (*Stelzner*). Перфоративный перитонитъ отъ расхожденія шва на брыжеечной сторонѣ. Смерть черезъ 4 дня.

№ 41 (*Tauber*). Перитонитъ. Смерть на 3-й д.; шовъ держитъ.

№ 46 (*Fischer*). Перфоративный перитонитъ. Смерть черезъ 6 мѣс. послѣ операціи.

№ 49 (*Hofmohl*). Перитонитъ. Сшитыя поверхности ссаялись. Смерть черезъ 2 дня.

№ 50 (*Langenbuch*). Служеніе просвѣта кишки вслѣдствіе припуканія сшитыхъ краевъ, которые были очень подворочены внутрь. Перитонита нѣтъ.

№ 52 (*Bouilly*). Peritonitis universalis; шовъ не разошелся ни въ одной точкѣ. Смерть на 3-й день.

№ 53 (*Billroth*). Смерть въ коллапсъ черезъ 19 часовъ.

И такъ, изъ 20 смертей въ 8, какъ причина ея, обозначенъ перфоративный перитонитъ вслѣдствіе выхожденія кала черезъ шитое мѣсто на уровнѣ прикрѣпленія брыжейки; въ одномъ сл. причиной смерти послужило суженіе просвѣта кишки вслѣдствіе сильнаго подворачиванія при сшиваніи краевъ кишечной раны. Эти 9 летальныхъ исходовъ, что составляетъ 18,3% всѣхъ оперированныхъ случаевъ, можно отнести къ несовершенству оперативной техники. Въ 6 случаяхъ, какъ причина смерти, указанъ непрободной перитонитъ; это составляетъ 12,3% всѣхъ оперированныхъ случаевъ. Въ 2 случаяхъ (4% всѣхъ случаевъ) смерть была обусловлена коллапсомъ; отъ случайныхъ заболѣваній (эмболія легкихъ, бронхопнеймонія) погибло столько-же; наконецъ, въ одномъ случаѣ причина смерти не опредѣлена достаточно ясно.

Посмотримъ теперь, какъ распредѣляются летальные исходы во второмъ 5-лѣтіи.

Изъ случаевъ, оперированныхъ въ теченіи этого періода погибли:

№ 54 (*Riedel*). Причина смерти—перитонитъ. Шовъ не разошелся. Смерть на 3-й день послѣ операціи.

№ 58 (*Bouilly*). Перитонитъ. Шовъ вполне проченъ. Шитые концы образуютъ на мѣстѣ шва рѣзкій уголъ, препятствующій движенію кала. Смерть черезъ 25 часовъ.

№ 59 (*Kocher*). Перитонитъ, перфораціи нѣтъ, смерть на 2-й день.

№ 60 (*Fischer*). Смерть въ коллапсѣ. Свободнаго эксудата въ брюшной полости нѣтъ, кишки вблизи операціонной раны слегка склеены между собою. Смерть на 3-й день.

№ 72 (*Haenel*). Перфоративный перитонитъ вслѣдствіе выступленія кала черезъ одинъ изъ укуловъ, благодаря перегибу и суженію отводящаго конца. Смерть на 2-й день.

№ 76 (*Kocher*). Гнойный перитонитъ. Смерть на вторые сутки.

№ 78 (*Dittel*). Перитонитъ.

№ 81 (*Stelzner*). Гнойный перитонитъ вслѣдствіе прободенія желчнаго пузыря желчнымъ камнемъ.

№ 82 (*Stelzner*). Перитонита нѣтъ. Шовъ хорошо держитъ, стенозъ шитаго мѣста значительно набухшей слизистой шитыхъ краевъ. Ожирѣніе сердца и атероматозъ сосудовъ. Смерть черезъ 28 часовъ.

Такимъ образомъ изъ 9 смертей только 2 (№№ 58 и 72), что составляетъ около 4% общего числа оперированныхъ случаевъ, нужно приписать ошибкамъ оперативной техники; 4 смертельныхъ исхода (8%) зависѣло отъ непрободнаго перитонита; 2% всѣхъ оперированныхъ случаевъ окончились летально вслѣдствіе коллапса и столько же—вслѣдствіе случайныхъ осложнений. Въ одномъ случаѣ (№ 82) съ увѣренностію опредѣлить причину смерти—трудно.

Наконецъ, изъ извѣстныхъ намъ операций круговой резекціи кишки за послѣднее 5-лѣтіе летальный исходъ дали слѣдующія:

№ 116 (*Barqcz*). При вскрытіи найденъ фибринозный перитонитъ. Сшитое мѣсто вполне срослось. Смерть черезъ 4 дня послѣ операции.

№ 117 (*Rossander*). Перитонитъ. Шовъ держитъ хорошо. Смерть на 3-й день.

№ 118 (*Hofmohl*). Перитонитъ. Смерть черезъ 2 дня.

№ 124 (*Czerny*). Причина смерти—коллапсъ.

Изъ этого перечня явствуетъ, что ни въ одномъ изъ случаевъ послѣдней группы нѣтъ указанія на перфоративный перитонитъ, какъ на причину смерти оперированныхъ; одинъ больной (3% всѣхъ оперированныхъ) погибъ отъ—коллапса, въ трехъ-же остальныхъ летально окончившихся случаяхъ (9%) смерть произошла отъ непрободнаго перитонита. Это послѣднее обстоятельство, конечно, сильно говоритъ противъ разбираемой операціи и даже возбуждаетъ сомнѣніе относительно возможности рассчитывать на дальнѣйшее пониженіе % смертности отъ указанной причины въ будущемъ. Однако при болѣе внимательномъ разсмотрѣніи летально окончившихся случаевъ съ послѣднимъ предположеніемъ нельзя согласиться. Въ случаѣ *Barqcz*'а операція, судя по описанію, представляла большія трудности: кишки вблизи фистулезнаго отверстія образовали очень запутанный клубокъ; между спаявшимися петлями оказался объемистый абсцессъ; вслѣдствіе обширныхъ спаекъ кишечныхъ поверхностей получился во время операціи надрывъ въ 3-хъ мѣстахъ стѣнки приводящаго конца. Можно спорить, была ли въ этомъ случаѣ показана резекція кишки, но не мудрено, что при такихъ сложныхъ условіяхъ операцію трудно было провести вполне безгнилостно. Къ сожалѣнію, мы не могли найти подробнаго описанія двухъ другихъ летально окончившихся случаевъ этой группы; одинъ изъ нихъ (№ 117) извѣстенъ

намъ лишь по реферату въ *Centralblatt f. Chirurgie*, а другой (№ 118) заимствованъ нами у *Goetz'a*, который узналъ о немъ изъ краткаго письменнаго сообщенія автора. Но и въ этомъ послѣднемъ случаѣ можно подмѣтить нѣкоторыя особенности, указывающія на трудность операціи, такъ какъ здѣсь приходилось сшивать подвздошную кишку со слѣпой, при чемъ разница просвѣтовъ сшиваемыхъ частей легко могла обусловить недостаточность прилаживанія ихъ, отчего могъ развиться даже перфоративный перитонитъ.

Въ виду этого мы склонны думать, что вычисленный нами % летальныхъ исходовъ операціи за послѣднее 5-лѣтіе достигъ указанной высоты, благодаря лишь подбору тяжелыхъ случаевъ при общемъ довольно ограниченномъ ихъ числѣ (32), и смѣло расчитываемъ, что дальнѣйшія статистическія сопоставленія дадутъ въ этомъ отношеніи болѣе благоприятныя цифры. Тѣмъ не менѣе нужно имѣть въ виду, что главная опасность при новомъ методѣ оперативнаго леченія каловыхъ свищей все таки грозитъ со стороны перитонита (прободнаго и не прободнаго) и что, кромѣ того, извѣстная роль въ несчастныхъ исходахъ операціи принадлежитъ коллапсу и шоку.

Посмотримъ теперь, какія средства имѣемъ мы, чтобы гарантировать себѣ успѣхъ операціи. Для этого рассмотримъ отдѣльные моменты операціи и постараемся указать тѣ опасности, которыя могутъ представиться при каждомъ изъ нихъ.

Но раньше нужно сказать нѣсколько словъ о подготовленіи больного къ операціи. Мы оставимъ въ сторонѣ подготовленіе въ широкомъ смыслѣ слова, напр., въ смыслѣ заботъ о поднятіи силъ больного во все время, слѣдующее за образованіемъ каловаго свища. Понимая дѣло подготовленія лишь въ смыслѣ принятія извѣстныхъ мѣръ непосредственно передъ операціей, нужно сказать, что это условіе имѣетъ огромное практическое значеніе. Предварительная подготовка операціоннаго поля должна состоять въ раскрытіи и расчисткѣ побочныхъ свищевыхъ ходовъ, устраненіи глухихъ каналовъ и, такъ сказать, въ возможномъ упрощеніи анатомическихъ отношеній даннаго каловаго свища.

Далѣе, возможность оперировать на пустой кишкѣ представляетъ слишкомъ очевидныя преимущества, чтобы нужно было останавливаться на поясненіи значенія этого условія. Если бы можно было

совсѣмъ опорожнить кишечникъ продолжительнымъ голоданіемъ, слабительными (для верхняго конца) и промывательными (для нижняго), если бы можно было дезинфицировать его введеніемъ рег ос и рег апш антисептическихъ средствъ, то это было бы, конечно, весьма желательно какъ въ отношеніи срастанія краевъ кишечной раны, такъ и въ смыслѣ гарантіи отъ загрязненія кишечнымъ содержимымъ брюшной полости во время операціи. При такихъ условіяхъ операціи на кишкахъ потеряли бы одно изъ главныхъ своихъ отличительныхъ свойствъ сравнительно съ другими операціями въ брюшной полости. Но, конечно, осуществить это вполне невозможно и потому приходится въ этомъ отношеніи ограничиться исполнимымъ:—выдержать больного въ теченіи 2—3 дней передъ операціей на возможно скудной, легкой и удобоваримой пищѣ, за день назначить 1—2 раза слабительное и нѣсколько промывательныхъ. Нѣкоторые, какъ напр. *Goetz*, предлагаютъ назначать больному передъ операціей внутрь *parhtol*, но намъ кажется такая дезинфекція кишечника весьма гадательной, и въ клиникѣ *проф. Ринка* никогда къ ней не прибѣгаютъ. Не примѣняется въ ней также и назначеніе больному опіатовъ передъ операціей съ цѣлью заранее успокоить перистальтику кишекъ. Больной съ опорожненнымъ кишечникомъ, по возможности, непосредственно изъ ванны переносится на операціонный столъ.

Что касается всей обстановки операціи, то я ни въ одномъ изъ собранныхъ мною случаевъ не нашелъ, чтобы операція велась асептически; антисептика же, вѣроятно, примѣнялась во всѣхъ случаяхъ со времени ея введенія. Хирургическая клиника *проф. А. Х. Ринка* стоитъ также на почвѣ антисептики, при чемъ надо сказать, что всѣ операціи производятся въ одной и той же операціонной, которая служитъ въ то же время и аудиторіей для чтенія клиническихъ лекцій. Не буду входить въ описаніе общихъ мѣръ приготовленія операціонной комнаты для операцій, сопровождающихся вскрытіемъ полости живота; остановлюсь лишь на вопросѣ о степени нагрѣванія ея, такъ какъ температура окружающей среды имѣетъ, по мнѣнію многихъ авторовъ, въ извѣстномъ отношеніи, большое вліяніе на исходы операцій въ брюшной полости. Какъ извѣстно *Sp. Wells, Bardenheuer* и др. доводятъ t° операціонной до 22° и даже 26°C , и кромѣ того стараются ограничить по возможности отдачу тепла съ периферіи тѣла оперируемыхъ во время операціи. Съ этой послѣдней

цѣлью примѣняются различныя окутыванія обнаженныхъ частей (*Péan, Sp. Wells, Olshausen*), а *Bardenheuer* пользуется даже особаго рода резиновыми штанами съ двойной стѣнкой, которые наполняются теплою водою. Все, что приходитъ въ соприкосновеніе съ раной, также должно быть нагрѣто въ теплой антисептической жидкости 40°C .

Эти мѣры предосторожности основаны на доказанномъ *Wegner'*омъ ¹⁾ и др. вліяніи пониженія t° окружающей среды на общее паденіе t° тѣла и на значеніи такого паденія t° въ отношеніи развитія тѣхъ состояній, которыя принято называть шокомъ и коллапсомъ. *Wegner*, вскрывая полость живота у животныхъ при t° окружающаго воздуха въ $+15^{\circ}$ — $+18^{\circ}\text{C}$., показалъ, что t° тѣла падала въ теченіи первыхъ двухъ часовъ на $6,3^{\circ}\text{C}$. (у кошекъ) и даже на $7,3^{\circ}\text{C}$. (у собакъ), а *Bardenheuer* ²⁾ прямо склоненъ приписывать развитіе шока и коллапса охлажденію больныхъ во время операціи. Въ нашей статистикѣ имѣется 4 сл., гдѣ причиной смерти указанъ коллапсъ. Дѣйствительно ли здѣсь имѣлось дѣло съ коллапсомъ или съ той формой быстротечной септицеміи, подъ вліяніемъ которой наступаетъ иногда смерть больного въ то время, когда еще анатомическія измѣненія органовъ не успѣли обозначиться, рѣшить не беремся; но, конечно, прежде и больше всего должно бояться этого послѣдняго осложненія, хотя не слѣдуетъ, разумѣется, подвергать оперируемыхъ и опасности чрезмѣрнаго охлажденія. Однако послѣднее при кишечной резекціи не можетъ, на нашъ взглядъ, играть особой роли въ виду того что брюшная полость при этой операціи вскрывается лишь на весьма ограниченномъ пространствѣ. По крайней мѣрѣ въ клиникѣ *проф. Ринке* ни разу не примѣняли никакихъ спеціальныхъ окутываній больныхъ, а равно и особаго нагрѣванія операціонной, а заботились лишь о томъ, чтобы употребляющіяся при операціи полотенца и губки были смочены въ тепло-ватой антисептической жидкости и чтобы такая же жидкость ($t^{\circ}35$ — 40°C) употреблялась для обмыванія обнаженной кишки. Въ описанныхъ нами случаяхъ клиники, дважды наблюдалось паденіе t° тѣла, малый и частый пульсъ и угнетеніе центральной нервной системы оперированныхъ. Особенно явленія эти были рѣзко выражены у боль-

¹⁾ Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XX., стр. 51.

²⁾ Die Drainirung d. Peritonealhöhle. Stuttgart. 1881, стр. 228.

наго *Дремуха*, и мы относимъ ихъ къ длительности и тяжести операціи (двойная круговая резекція, производство которой длилось около 3½ часовъ) и къ вліянію хлороформа; ни въ одномъ изъ остальныхъ случаевъ явленій, напоминающихъ коллапсъ, не наблюдалось.

Относительно деталей антисептическаго метода у авторовъ, упоминаемыхъ въ нашей статистикѣ, не имѣется почти никакихъ указаній. Упоминается впрочемъ, что *Hüter, Dittel, Billroth, Stelzner, Kocher* примѣняли при нѣкоторыхъ изъ своихъ операцій *srgau*, но большинство оперировали, особенно въ послѣдніе годы, безъ *srgau*. Вопросъ о полезности *srgau* давно рѣшенъ въ отрицательномъ смыслѣ, и въ клиникѣ проф. *А. Х. Ринке* онъ нѣсколько лѣтъ уже не примѣняется, а часа на 2—3 передъ операціей пускается въ ходъ паровой пульверизаторъ со смѣсью карболоваго раствора съ терпентиномъ.

Относительно практикующагося въ клиникѣ способа приготовленія губокъ шелку, обеззараживанія операціоннаго поля и проч. сошлюсь на работу д-ра *Лисянскаго* ¹⁾, такъ какъ въ этомъ отношеніи мнѣ пришлось бы лишь повторить то, что имъ уже описано.

Лишь весьма небольшое число хирурговъ оперируетъ безъ наркоза. *Reichel* ²⁾, указывая на то, что длительный хлороформенный наркозъ со столь часто наступающей послѣ него рвотой можетъ оказывать вліяніе въ смыслѣ ослабленія дѣятельности сердца, а рвота не можетъ не вліять дурно на свѣже спитую рану кишки, допускаетъ, что въ исключительныхъ случаяхъ можно оперировать безъ наркоза, или же примѣнять послѣдній лишь при разсѣченіи крововъ, такъ какъ клиническій опытъ показываетъ, что брюшныя внутренности мало чувствительны ³⁾. *König, Riedel, Johnen* неоднократно производили операціи на брюшныхъ внутренностяхъ безъ наркоза, а *Langenbeck* и др. видѣли, что разрѣзываніе стѣнокъ желудка совершенно безболѣзненно ⁴⁾.

¹⁾ Op. с. стр. 76.

²⁾ Casuist. Beiträge zur circulär. Darmresection und Darmnaht. Deutsche Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XIX, стр. 230.

³⁾ Cp. *Partsch* Breslauer ärztlich. Zeitschrift 1882 № 22.

⁴⁾ *Фидлеръ*, къ ученію объ операціяхъ на желудкѣ. Дисс. СПб. 1883, стр. 60.

Большинство однако хирурговъ оперируетъ подъ наркозомъ, употребляя или хлороформъ или эфиръ, или двухлористый метиленъ (англичане). Изъ собранной нами статистики мы можемъ указать всего на 1 сл. (*Helferich*'а) гдѣ операція велась безъ наркоза; въ весьма немногихъ случаяхъ наркозъ поддерживали только въ началѣ, оставляя его совершенно подъ конецъ операціи. Всѣ резекціи кишки, произведенныя въ Хирургической факультетской Клиникѣ Университета св. Владиміра, были сдѣланы при хлороформенномъ наркозѣ обыкновенной Эсмарховской маской, причемъ наркозъ осторожно поддерживался въ продолженіи всей операціи. Хотя почти во всѣхъ случаяхъ оперированные жаловались послѣ операціи на тошноту, а у нѣкоторыхъ была и рвота, правда ни разу не достигавшая значительной степени, но дурныхъ послѣдствій отъ этого по отношенію къ теченію операціонной раны, какъ показываютъ исходы, мы не имѣли основанія предполагать.

Въ ходѣ самой операціи можно отмѣтить слѣдующіе моменты:

- 1) Разрѣзъ покрововъ живота.
- 2) Освобожденіе кишечной петли и извлеченіе ея наружу.
- 3) Зажатіе концовъ кишки и предупрежденіе загрязненія брюшной полости какъ со стороны содержимаго перерѣзанной петли, такъ и со стороны окружающей среды въ продолженіи всей операціи.
- 4) Резекція концовъ кишки и уравниваніе ихъ просвѣтовъ.
- 5) Отрѣзываніе брыжейки.
- 6) Шовъ кишки и брыжейки.
- 7) Дальнѣйшій уходъ за сшитой петлею.
- 8) Закрытіе свищеваго отверстія и брюшной раны.

Что касается разрѣза покрововъ живота, то, разумѣется, направленіе и длина его обусловливаются особенностями и мѣстоположеніемъ даннаго свища. Въ общемъ можно сказать, что большинство хирурговъ обрѣзываютъ фистулу двумя эллиптическими разрѣзами, удлиняя ихъ затѣмъ въ одну или въ обѣ стороны. Такъ поступаютъ напр. *Czerny, Julliard, Stelzner, Fleming*; другіе прямо обрѣзываютъ фистулу двумя полулунными разрѣзами и проникаютъ затѣмъ послѣдно въ полость живота. Наконецъ нужно упомянуть, что *Hahn* предложилъ вскрывать животъ по средней линіи, освободить затѣмъ концы кишки, зажать ихъ просвѣтъ и извлечь для дальнѣй-

шаго продолженія операціи черезъ лапаротомическую рану¹⁾. Не касаясь значенія этого приема по отношенію къ дальнѣйшему ходу операціи, можно сказать, что въ смыслѣ прямого своего назначенія—открыть доступъ къ фистулезной кишкѣ и освободить ее отъ сращеній съ брюшной стѣнкой—онъ представляется, на нашъ взглядъ, совершенно несостоятельнымъ. Освобожденіе приросшей петли нерѣдко бываетъ весьма затруднительнымъ. Будучи припаяна на значительномъ протяженіи къ паріетальной брюшинѣ, представляя часто спайки съ другими петлями, будучи подчасъ до того измѣнена въ своемъ положеніи, что и при прямомъ осмотрѣ не сразу можно ориентироваться съ достаточной ясностью относительно всѣхъ ея анатомическихъ отношеній, перфорированная кишечная петля, очевидно, требуетъ при своемъ освобожденіи тщательнаго контроля глазомъ и полной свободы дѣйствій. Если же отдѣлять ее по способу *Hahn*'а, то легко можно не только надорвать кишечную стѣнку, но и прямо проникнуть въ полость кишки раньше освобожденія и извлеченія послѣдней наружу, а при укороченіи ея брыжейки, что наблюдается сплошь и рядомъ при каловыхъ свищахъ, оставшихся послѣ омертвѣнія кишки на значительномъ протяженіи, послѣднюю и вовсе нельзя будетъ извлечь черезъ лапаротомическую рану. Поэтому, разрѣзъ брюшной стѣнки, каково бы ни было его направленіе, долженъ проходить возможно близко къ каловому свищу; далѣе, онъ долженъ имѣть извѣстную величину, которая открывала бы достаточное поле для осмотра и изслѣдованія анатомическихъ отношеній фистулезной кишки. Конечно, нельзя оспаривать, что большіе разрѣзы располагаютъ къ послѣдовательнымъ грыжамъ живота, но съ другой стороны весьма важно, чтобы разрѣзъ проходилъ за границу сращеній перфорированной кишки съ брюшной стѣнкой. Только здѣсь мы можемъ ясно различать всѣ слои брюшной стѣнки и сознательно вскрыть паріетальную брюшину, а затѣмъ уже, контролируя постоянно движенія своего ножа или ножницъ какъ глазомъ, такъ и введеннымъ въ брюшную полость пальцемъ, мы можемъ освободить отъ сращеній фистулезную кишечную петлю. Поэтому въ клиникѣ проф. А. Х. Ринка разрѣзъ брюшной стѣнки дѣлается обыкновенно

¹⁾ Berl. klin. Wochenschrift 1888 г. № 26.

стм. въ 10 длиною. При каловыхъ свищахъ, расположенныхъ въ области пахового канала, очертивъ фистулезное отверстіе полулуннымъ разрѣзомъ, удлиняютъ послѣдній вверхъ и внизъ (внутри и снаружы) параллельно пупартовой связкѣ и затѣмъ присоединяютъ къ нему другой полулунный разрѣзъ, который ограничиваетъ фистулу съ противоположной стороны. При каловыхъ свищахъ, расположенныхъ въ области бедреннаго кольца, обыкновенно проводится разрѣзъ также параллельно пупартовой связкѣ, причемъ если фистулезная кишка вытянута въ видѣ воронки, то часто послѣднюю бываетъ возможно прямо изъ этого разрѣза или разсѣчь ножницами, оттянувъ кишку вверхъ и внутрь, или даже отслоить пальцемъ отъ *septum crurale*. Если-же имѣется дѣло съ двумя отдѣльно открывающимися на поверхности кишечными концами, то приходится къ первому разрѣзу прибавить еще одинъ, идущій по направленію концовъ фистулезной кишки и разсѣкающій бедренную дугу. При каловыхъ свищахъ, открывающихся на другихъ областяхъ, при проведеніи разрѣза нужно, конечно, руководствоваться общими соображеніями относительно расположенія отдѣльныхъ органовъ, направленія анатомическихъ слоевъ и пр.

Углубивъ разрѣзъ до поперечной фасціи, *проф. Ринекъ* разрываетъ послѣднюю по желобоватому зонду и затѣмъ, по оставшему кровотеченію, вскрываетъ брюшину. Тогда въ намѣченномъ наружнымъ разрѣзомъ направленіи производится разсѣченіе ея ножницами по введенному въ полость брюшины пальцу, причемъ встречающіяся по пути сращенія кишки то разрываются, то разсѣкаются до тѣхъ поръ, пока фистулезная петля не будетъ вполне освобождена.

Освобожденіе кишечной петли составляетъ подъ-часъ самый трудный актъ операціи. Плотныя, широкія плоскостныя сращенія кишки съ паріетальной брюшиной и съ сосѣдними частями, измѣненіе положенія ея концовъ, сращенія, укороченіе и сморщиваніе ея брыжейки,—все это можетъ иногда въ высшей степени затруднить производство операціи. Попытки разрушить эти сращенія нерѣдко ведутъ къ надрывамъ одного или обоихъ припаянныхъ концовъ перфорированной петли, а иногда и къ полному ихъ разрыву со всѣми опасными послѣдствіями такого осложненія.—Указанія на этотъ счетъ мы напели въ 10 изъ собранныхъ нами случаевъ (№№ 23, 30, 39, 42, 74, 76, 89, 91, 104, 116); *проф. Ринекъ* и намъ лично пришлось однажды также разорвать стѣнку припаянной кишки при попыткѣ освобо-

дять послѣднюю отъ паріетальной брюшины, т. ч. въ общемъ на 134 сл. круговой резекціи сдѣлано 12 такихъ ошибокъ и при томъ такими хирургами, какъ *Kocher*, *Fischer*, *Rydygier*, *Ринекъ*. Однако изъ этихъ 12 случаевъ только три (№№ 30, 76 и 116) окончились летально. Причиной смерти во всѣхъ этихъ случаяхъ обозначенъ перитонитъ. Конечно, мы не вправѣ еще ставить послѣдній въ зависимость отъ разбираемаго осложненія операціи, но, теоретически, связь между этими явленіями весьма вѣроятна. Зато, съ другой стороны—очевидно, что замѣченный во время надрывъ или разрывъ кишки при операціи не грозитъ еще неизбѣжнымъ каловымъ перитонитомъ, ибо изъ 12 случаевъ, гдѣ онъ имѣлъ мѣсто, 9 окончились вполне благополучно. Предварительное опорожненіе кишечника, широкій доступъ къ кишкѣ, позволяющій контроль глазомъ и возможность предупредить изліяніе кишечнаго содержимаго въ брюшную полость при случайномъ поврежденіи отдѣляемой кишечной петли, осторожность и внимательное отношеніе къ дѣлу, заставляющее во время остановиться,—вотъ тѣ мѣры, которыя могутъ предупредить опасныя послѣдствія такого осложненія.

Попаданіе въ брюшную полость кала можетъ произойти и по извлеченіи наружу фистулезной кишки уже во время сшиванія концовъ послѣдней, и потому зажатіе просвѣта ихъ составляетъ одинъ изъ важнѣйшихъ моментовъ операціи. Правда нѣкоторые авторы считаютъ возможнымъ на столько опорожнить кишечникъ передъ операціей, что зажатіе его просвѣта дѣлается вовсе не нужнымъ; такого мнѣнія держится, напр., *Julliard*,¹⁾ но врядъ ли не будетъ рискомъ съ нашей стороны полагаться на одно опорожненіе кишечника, тѣмъ болѣе, что мы обладаемъ вполне удобными и вѣрными способами для предупрежденія выхода кишечнаго содержимаго изъ сшиваемой кишечной петли во время операціи. Мы не будемъ останавливаться на описаніи различныхъ мѣръ, предложенныхъ съ этой цѣлью, т. к. намъ пришлось бы повторить то, что можно найти въ работахъ *Лисанскаго*²⁾, *Цейдлера*³⁾ и др. Трудно однако согласиться съ мнѣніемъ

¹⁾ См. принадлежащія ему №№ нашей статистики.

²⁾ Ор. с. стр. 65—68.

³⁾ Ор. с. стр. 200—204.

последняго автора, что „вопросъ о выборѣ способа провизорнаго закрытія—несущественный.“ Конечно, вопросъ этотъ не первостепенной важности, но все же слѣдуетъ и на него смотрѣть прежде всего съ принципиальной точки зрѣнія, т. е. считать лишь тотъ способъ хорошимъ, который вполне достигаетъ предполагаемой цѣли, не причиняя въ тоже время вреда зажимаемымъ частямъ и не создавая неудобствъ для послѣдующаго хода операціи. Между тѣмъ естественно ожидать, что при всякомъ затагиваніи кишки лигатурой стѣнка ея будетъ ложиться въ складки, подобно шейкѣ кисета и нужно значительное сжиманіе, чтобы вполне закрыть такимъ образомъ просвѣтъ кишки, а это не можетъ не отразиться съ одной стороны на питаніи перетянутой части, а съ другой—будетъ не выгодно по отношенію къ послѣдующей коаптаціи кишечныхъ концовъ. Что касается различныхъ зажимовъ, щипцовъ, пинцетовъ и пр., то, на нашъ взглядъ, они могутъ имѣть примѣненіе лишь тогда, когда существуетъ недостатокъ въ надежныхъ помощникахъ при операціи; при противоположныхъ условіяхъ мы отдаемъ рѣшительное предпочтеніе пальцамъ опытнаго ассистента какъ по вѣрности и безвредности дѣйствія, такъ еще и потому, что при сшиваніи концовъ кишки приходится перемѣнять ихъ положеніе и удерживать послѣдніе въ извѣстной близости другъ къ другу, для чего все равно требуются руки помощника, какимъ бы способомъ зажатія ни пользоваться.

Важнымъ подспорьемъ при операціи мы считаемъ также вдвиганіе губки или комка марли между краемъ брюшной раны и концами извлеченной наружу кишки. Расположенная такимъ образомъ губка или марля слегка зажимаетъ просвѣтъ сшиваемой кишечной петли, закрываетъ на все время сшиванія брюшную рану и въ то же время можетъ воспринять кишечное содержимое, если бы оно случайно излилось изъ кишки во время операціи. Испытать или видѣть способъ временнаго сшиванія наружной раны, какъ-то предлагалъ *Madelung*, намъ не приходилось, но думается, что такое сшиваніе можетъ причинять извѣстнаго рода неудобства и стѣсненія во время операціи, напр. въ томъ случаѣ, если бы потребовалось почему либо больше или меньше извлечь наружу сшиваемую часть.

Въ клиникѣ проф. *Ринке*, по извлеченіи наружу фистулезной кишки, брюшная рана закрывается антисептической губкой, на которой и кладется предназначенная къ сшиванію кишечная петля; концы

же послѣдней зажимаются между большимъ и указательнымъ или между указательнымъ и среднимъ пальцами помощниковъ.

Обрѣзываніе концовъ кишки производится двояко, т. е. или разсѣкаютъ сперва кишечные концы и затѣмъ отдѣляютъ брыжейку, или, наоборотъ, сперва перерѣзываютъ брыжейку и затѣмъ уже отрѣзываютъ намѣченные къ удаленію части фистулезной кишки. Проф. *Ринке* держится перваго порядка, т. е. сперва резецируетъ на нужномъ протяженіи концы кишки, и затѣмъ, по зажатіи ихъ пальцами, отдѣляетъ весь кусокъ брыжейки, на которомъ они висятъ, захватывая сосуды послѣдней по мѣрѣ перерѣзки.

Вопросъ о томъ, какъ слѣдуетъ отдѣлять брыжейку, стоитъ въ тѣсной связи съ подвергавшимся всестороннему изученію вопросомъ о разстройствахъ питанія въ стѣнкахъ кишки въ случаѣ отслойки послѣдней отъ брыжейки. Какъ извѣстно, *Madelung* одинъ изъ первыхъ обратилъ вниманіе на практическую важность этого вопроса. Его экспериментальныя изслѣдованія ¹⁾ вполне убѣдительно показали, насколько чувствительна кишка къ поврежденіямъ брыжейки и какъ внимательно слѣдуетъ поэтому относиться къ тому, чтобы не произвести отслойки брыжейки на концахъ резецируемой кишечной петли. Дальнѣйшими изслѣдованіями (*Rydygier* ²⁾, *Zesas* ³⁾, *Tantini* ⁴⁾, *Урвичъ* ⁵⁾) твердо установлено, что всѣ животныя, хотя и не въ одинаковой степени, чувствительны къ отслоенію брыжейки отъ кишки, что опасность гангрены концовъ резецированной кишки тѣмъ больше, чѣмъ на большемъ протяженіи произведена отслойка ихъ отъ брыжейки. Конечно, перенести на человѣка выводы изъ экспериментовъ надъ животными еще нельзя, тѣмъ болѣе, что намъ извѣстны факты, говорящіе, какъ кажется, въ пользу того, что человѣкъ переноситъ довольно легко относительно значительную отслойку кишки отъ брыжейки. Изъ собранныхъ *Лисанскимъ* ⁶⁾ 7 случаевъ первичной резекціи, гдѣ примѣнялось сшиваніе по методу *Ramdohr'a* и *Jobert'a*, ни одинъ не указываетъ на

¹⁾ Arch. f. klinisch. Chirurgie Bd. XXVII, стр. 304.

²⁾ Berl. klinisch. Wochenschrift 1881 г. № 41.

³⁾ Arch. f. klinisch. Chirurgie, Bd. XXXII, Hft. 2.

⁴⁾ Ibid. Hft. 3.

⁵⁾ Врачъ 1886 г., № 52.

⁶⁾ Op. с. стр. 33 и слѣд.

опасность такой отслойки. Правда, неизвестно, какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ отслаивалась брыжейка,—непосредственно ли у кишки, или нѣсколько отступя отъ нея, а это послѣднее обстоятельство имѣть, по *Rydygier*'у, большое значеніе, такъ какъ, оставляя возлѣ кишки узенькую полоску брыжейки, можно быть гораздо покойнѣе за судьбу кишечной петли; неизвестно кромѣ того, на какомъ протяженіи производилась въ этихъ случаяхъ отслойка; но зато мы имѣемъ прямые клиническія наблюденія, что случайная отслойка брыжейки переносилась безъ всякаго вреда. Въ работѣ *Madelung*'а ¹⁾ описанъ случай, въ которомъ этотъ авторъ при экстирпаціи выросшей изъ брыжейки липомы получилъ полное выздоровленіе, не смотря на обширную (*ausgedehnte*) отслойку брыжейки отъ кишки. Мы знаемъ также случай *Möricke* ²⁾, гдѣ, при удаленіи опухоли, развившейся между листами брыжейки конечнаго отдѣла *ilei*, произведена была отслойка кишки на протяженіи 30 см.; кишка вправлена въ брюшную полость и больная выздоровѣла. Тотъ же *Möricke* упоминаетъ, что *Schröder* нѣсколько разъ перевязывалъ на значительномъ протяженіи брыжейку для остановки кровотеченія, наступавшаго вслѣдъ за разрушеніемъ сращеній кишки съ удаляемыми опухолями, и ни разу не видѣлъ отъ этого дурныхъ послѣдствій. Подобныя-же наблюденія сдѣланы *Olshausen*'омъ и др.; но по отношенію къ нимъ приходитъ само собою предположеніе, высказанное *Madelung*'омъ относительно только что упомянутого его случая: кишка, вѣроятно, постепенно приспособлялась во всѣхъ этихъ случаяхъ къ скудному питанію въ теченіи продолжительнаго времени, благодаря сдавливанію сосудовъ брыжейки растущимъ въ послѣдней новообразованіемъ.

Въ нашей статистикѣ одинъ разъ указано соединеніе концовъ резецированной кишки по методу инвагинаціи (№ 21); больная умерла на 4-й день послѣ операціи отъ перфоративнаго перитонита. Въ случаѣ *Fischer*'а (№ 30) отводящій конецъ при операціи былъ отслоенъ на незначительномъ протяженіи отъ своей брыжейки, спитая петля вправлена; на 5-й день—смерть отъ перфоративнаго перитонита.

¹⁾ Ор. с. стр. 280.

²⁾ Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäkolog. Bd. VII, 1881 г., стр. 423.

Это все таки заставляетъ опасаться малѣйшей отслойки брыжейки, и лично мы предпочли бы пожертвовать кускомъ кишки и резецировать отслоенный ея конецъ, чѣмъ вправлять въ брюшную полость завѣдомо отслоенную отъ брыжейки кишечную петлю.

Второй вопросъ—какъ отдѣлять брыжейку?

Большинство отдѣляетъ ее въ видѣ клина, основаніемъ обращеннаго къ кишкѣ. Это былъ первый по времени появленія и, какъ справедливо замѣчаетъ *Цейдлеръ*, вполне естественный, съ точки зрѣнія оперативной техники, способъ, такъ какъ онъ давалъ при соединеніи краевъ дефекта прямолинейную щель, которая послѣ заживанія не оставляла никакого слѣда. Понятно, что при этомъ перерѣзывается масса сосудовъ, тѣмъ большая, чѣмъ больше былъ вырѣзываемый клинъ и тѣмъ большаго калибра, чѣмъ ближе къ корню брыжейки подходила вершина клина. Прямымъ послѣдствіемъ этого является обильная потеря крови при операціи; съ другой-же стороны при такомъ вырѣзваніи естественно ожидать нарушенія питанія концовъ сшиваемой петли и наступленія такъ называемой краевой ихъ гангрены. Впрочемъ, статистика первичной резекціи кишки (*Цейдлеръ*, *Лисянскій*) не подтверждаетъ, повидимому, такого опасенія. Въ своей-же статистикѣ резекціи кишки по поводу каловыхъ свищей мы насчитали 30 случаевъ, гдѣ отмѣчено, или—вѣроятно было сдѣлано клиновидное изсѣченіе брыжейки; изъ нихъ летальный исходъ послѣдовалъ въ 10 случ., причемъ только въ одномъ есть ясное указаніе на недостаточность шва, такъ что можно предполагать краевую гангрену кишечныхъ концовъ. Хотя, слѣдовательно, статистическія данныя и не доказываютъ, что изсѣченіе клина брыжейки грозитъ питанію сшиваемыхъ концовъ кишки, но достаточно было уже одного перваго упрека, чтобы обратить вниманіе хирурговъ на способъ, примѣненный впервые *Kocher*омъ и состоящій въ томъ, чтобы отдѣлять брыжейку вдоль прикрѣпленія ея къ кишкѣ. Естественно, что кровотеченіе при этомъ способѣ отдѣленія несравненно меньше, остановка его можетъ быть выполнена гораздо быстрѣе; натяженіе сшиваемыхъ частей совершенно устраняется, и потому такое отдѣленіе брыжейки имѣетъ всѣ преимущества. Однако въ своей статистикѣ мы встрѣтили только въ 14 случаяхъ упоминаніе о томъ, что брыжейка отдѣлялась поперечно. Изъ нихъ 3 окончились летально, но ни въ одномъ нѣтъ основанія ставить наступленіе смерти въ какую-либо связь со способомъ

резекціи брыжейки. Третій способъ отдѣленія брыжейки состоитъ въ изсѣченіи ея въ видѣ сегмента, соответствующая которому хорда идетъ поперечно отъ одного изъ резецированныхъ концовъ кишки до другаго ¹⁾. Очень вѣроятно, что при первичной резекціи, когда есть основаніе предполагать, что ближайшіе къ омертвѣлой кишкѣ отдѣлы брыжейки инфицированы, этотъ способъ имѣетъ полный *raison d'être*, равно какъ и способъ клиновидной резекціи; но при обычныхъ условіяхъ резекціи при кишечныхъ свищахъ намъ кажется вполне и для всѣхъ случаевъ подходящимъ способъ *Kocher'a*, каковой обыкновенно и практикуется въ клиникѣ проф. *Ринке*. Только если бы намъ пришлось удалить очень длинный кусокъ кишки, то лишь тогда мы подумали бы объ изсѣченіи брыжейки въ видѣ сегмента, во избѣжаніе слишкомъ длинной складки послѣдней и опасности создать при посредствѣ ея условія для внутреннего ущемленія кишекъ.

Отрѣзываніе концовъ кишки дѣлается обыкновенно ножницами либо поперечно (правильнѣе говоря, „по направленію радіуса круга, часть периферіи котораго представляетъ изсѣзаемый кусокъ кишки“ [*Цейдлеръ*]), или наискось, при чемъ съ выпуклой стороны берется больше, чѣмъ съ вогнутой. Послѣдній способъ по *Madelung'u* имѣетъ то преимущество, что послѣ сшиванія резецированной такимъ образомъ кишечной петли, каловыя массы будутъ свободнѣе проходить черезъ шитое мѣсто и будутъ оказывать меньшее давленіе на кишечную стѣнку на мѣстѣ шва.

Понятно, что резецировать слѣдуетъ возможно меньшіе куски кишки и, надо сказать, что при резекціи по поводу кишечныхъ свищей, сравнительно рѣдко представляется необходимость удалять большіе отдѣлы кишечника, такъ что, слѣдовательно, здѣсь рѣдко можетъ представиться вопросъ о томъ, сколько можно удалять кишки безъ вреда для здоровья больного. Однако суженія концовъ фистулезной кишки, множественность фистулъ, истонченіе и атрофія кишечныхъ стѣнокъ, образованіе конволюта кишечныхъ петель и проч. могутъ и здѣсь дать поводъ къ обширнымъ резекціямъ. Такъ, напр., послѣдняя изъ указанныхъ причинъ вынудила *Вант'a* (сл. № 64 нашей статистики)

¹⁾ *Цейдлеръ*, оп. с. стр. 209.

резецировать 137 см. кишки; *Riedel* (№ 57) принужденъ былъ удалить часть слѣпой и всю восходящую ободочную кишку. Больная *Baum'a*, какъ извѣстно, умерла отъ постепеннаго истощенія, и онъ склоненъ приписать такой исходъ укороченію кишечнаго канала, обусловленному столь распространенной резекціей. Впрочемъ, другіе извѣстные случаи этого рода не подтверждаютъ такого предположенія. Намъ извѣстенъ случай *Hahn'a* ¹⁾, гдѣ больной перенесъ резекцію одного метра кишки, и случай *Kocher'a* ²⁾, гдѣ больной выжилъ послѣ резекціи 160 см. тонкой кишки. *Koeberle* ³⁾ удалилъ 2,05 метра тонкой кишки и вшилъ резецированные концы въ наружную рану. Черезъ 6 недѣль кишечный свищъ закрылся и больной выздоровѣлъ. *Petit* ⁴⁾ упоминаетъ о случаѣ *Jenings'a*, въ которомъ больная жила 21 г., хотя у ней $\frac{1}{2}$ тонкой кишки и вся толстая вовсе не функционировали.—Въ другомъ случаѣ, приводимомъ тѣмъ же авторомъ, больная *Legrout* прожила 8 лѣтъ, не смотря на то, что у ней, какъ оказалось при вскрытіи, ileum на разстояніи 1-го метра отъ valvula Bauhini открывался въ верхнюю часть recti, и вся остальная часть подвздошной кишки не функционировала вовсе. Въ послѣднее время *Senn* ⁵⁾ экспериментально изслѣдовалъ вопросъ о томъ, какую часть кишечника можно удалять безъ вреда для оперируемаго животнаго. Онъ наблюдалъ, что если длина резецированнаго куска превосходитъ $\frac{1}{2}$ длины всей тонкой кишки, то у пережившихъ операцію животныхъ развивается сильнѣйшій маразмъ, не смотря на принятіе большихъ количествъ пищи; пищевыя вещества выдѣляются не вполне переваренными; оставшаяся послѣ резекціи часть кишечной трубки обнаруживаетъ компенсаторную, хотя и не особенно выраженную, гипертрофію. Выводъ автора—тотъ, что при укороченіи тонкой кишки больше чѣмъ на $\frac{1}{2}$ ея протяженія является опасность для жизни оперированнаго животнаго, и послѣднее рано или поздно погибаетъ вслѣдствіе упадка питанія.

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1887, № 25.

²⁾ Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte. 1886, № 5.

³⁾ *Madelung*. Arch. f. kl. Chir. Bd. XXVII, стр. 294.

⁴⁾ Annales des Gynecol. T. XX, 1883, стр. 32.

⁵⁾ Centralblatt für Chir. 1889, № 5, стр. 84.

Такимъ образомъ мнѣніе *Baum*'а находитъ себѣ подтвержденіе въ экспериментахъ *Senn*'а. Тѣмъ не менѣе, основываясь на вышеприведенныхъ клиническихъ наблюденіяхъ, доказывающихъ, что человекъ можетъ переносить безъ вреда для здоровья отсутствіе одного и даже 2-хъ метровъ протяженія кишечника, мы не остановились бы *при настоятельной необходимости* передъ такой же колоссальной резекціей, какуу произвелъ, напр., *Baum* или *Koeberle*.

Прежде чѣмъ сшивать резецированные концы кишки, необходимо уравнивать просвѣтъ сшиваемыхъ частей. Это требованіе сплошь и рядомъ встрѣчается на практикѣ, такъ какъ суженіе отводящаго конца и расширеніе и даже гипертрофія приводящаго составляютъ обычное явленіе въ теченіи болѣзни.

А между тѣмъ, уже à priori очевидно, что прочность шва должна находиться въ прямой зависимости отъ тщательнаго прилаживанія другъ къ другу сшиваемыхъ поверхностей, и потому вопросъ объ уравниваніи просвѣтовъ сшиваемыхъ концовъ имѣетъ огромную важность при круговой энтероррафіи. Относительно обзора предложенныхъ для этого способовъ, я сошлюсь опять на работы д-ровъ *Лисянскаго* и *Цейдлера* и позволю лишь себѣ сказать здѣсь, что существующія клиническія наблюденія еще недостаточны, чтобы окончательно рѣшить вопросъ въ пользу того или другаго способа. Къ сожалѣнію, въ большинствѣ изъ случаевъ нашей статистики нѣтъ никакихъ указаній относительно этого пункта. Уравниваніе посредствомъ косаго сръзыванія болѣе узкаго конца по *Wehr-Madelung*'у показано въ 8 случаяхъ, при чемъ 2 изъ нихъ окончились летально; въ случаѣ № 82 смерть наступила черезъ 28 час. послѣ операціи, и вскрытіе не обнаружило перитонита; въ случаѣ же № 116 смерть послѣдовала отъ перитонита, хотя шовъ держалъ въ этомъ случаѣ, какъ и въ предыдущемъ, вполне хорошо. Три раза указано выравниваніе просвѣтовъ посредствомъ растягиванія отводящаго конца; два случая (№ 12 и 104) окончились выздоровленіемъ, третій (№ 58)—смертью. Четыре раза на приводящемъ концѣ образована складка, при чемъ въ 2-хъ случаяхъ (№ 33 и 50) получился летальный исходъ (вѣроятно въ зависимости отъ недостаточности шва), въ одномъ (№ 24) образовалась послѣдовательная фистула; одинъ (№ 10) окончился благополучно.

Выравниваніе посредствомъ наложенія шва съ большими промежутокми на приводящемъ концѣ, чѣмъ на отводящемъ, обозначено 2

раза; одинъ изъ оперированныхъ выздоровѣлъ, другой умеръ. Однажды (№ 16) было примѣнено при сшиваніи толстой кишки съ тонкой предварительное закрытіе просвѣта первой изъ нихъ на протяженіи 2 см. Больной выздоровѣлъ. Изъ этихъ скудныхъ данныхъ, конечно, нельзя вывести никакого опредѣленнаго заключенія о достоинствѣ того или другого способа уравниванія діаметровъ сшиваемыхъ частей, но уже à priori можно сомнѣваться въ достоинствахъ способа растягиванія болѣе узкаго конца; далѣе,—нельзя не согласиться съ *Albert'омъ*, который приписываетъ образованіе фистулы въ оперированномъ имъ случаѣ (№ 24) именно тому обстоятельству, что для уравниванія діаметровъ сшиваемыхъ частей была образована складка на сильно расширенномъ приводящемъ концѣ. Вырѣзываніе клина изъ стѣнки приводящаго конца по способу *Rydygier'a* безъ надобности увеличиваетъ раненіе и поверхность сшиванія; этотъ способъ, равно какъ и образованіе складки, мы могли бы допустить лишь при очень значительномъ несоотвѣтствіи діаметровъ сшиваемыхъ частей, напр., при сшиваніи толстой кишки съ тонкой. Не надежнымъ представляется, на нашъ взглядъ, также и способъ выравниванія посредствомъ образованія большихъ промежутковъ между швами на болѣе широкомъ концѣ. Лучшимъ способомъ нужно признать способъ *Wehr-Madelung'a*, и въ клиникѣ проф. *Ринке* обыкновенно и практикуется этотъ способъ, причемъ если оказывается во время сшиванія, что просвѣтъ отводящаго конца все таки нѣсколько уже, чѣмъ просвѣтъ приводящаго, то производится еще небольшое разсѣченіе противолежащей мѣсту брыжеечнаго прикрѣпленія стѣнки перваго изъ нихъ по продольному направленію.

Несомнѣнно, что сшиваніе концовъ кишки является самымъ важнымъ моментомъ операціи. И въ самомъ дѣлѣ, надо быть очень увѣреннымъ въ достоинствахъ своей работы, чтобы погрузить сшитую кишку въ брюшную полость, поставивъ послѣднюю единственно подъ защиту своего шва отъ инфекціи кишечнымъ содержимымъ. Естественно поэтому, что кишечный шовъ издавна представляетъ одну изъ излюбленныхъ темъ для экспериментально-клинической разработки. Модификацій кишечнаго шва—очень много, но мнѣ нѣтъ надобности входить въ подробное ихъ разсмотрѣніе, съ одной стороны потому, что этотъ вопросъ съ достаточной полнотой излагается во всѣхъ руководствахъ

по хирургіи, а у *Benninghoven'a* ¹⁾, *Лисанскаго*, *Бутца*, *Цейдлера* разсмотрѣнъ съ древнѣйшихъ временъ со всѣми ссылками и цитатами; съ другой стороны — еще и потому, что ко многимъ предложеніямъ этого рода вполне примѣнимы слова *Н. И. Пирогова*, который въ главѣ о сшиваніи кишечныхъ ранъ говоритъ: „читая о разныхъ кунштюкахъ, выдуманныхъ для наложенія кишечнаго шва, невольно улыбаешься и подумаешь о томъ, какъ напрасно теряли умные люди время на безполезныя изобрѣтенія“ ²⁾. Если я и скажу нѣсколько словъ, то развѣ о нѣкоторыхъ новѣйшихъ модификаціяхъ. *Лисанскій* подвелъ всѣ виды кишечныхъ швовъ подъ 3 группы:

1) Сшиваніе кишечныхъ концовъ надъ инородными тѣлами, вводимыми въ просвѣтъ кишки. Такимъ швомъ пользовались „4 учителя“, *Scapra*, *Sabatier*, *Denans*, *Baudens*, *Beranger-Ferrand*, *Chopart-Desault*, *Duverger*, *Reybard*, а въ новѣйшее время его рекомендуютъ, *Neuber*, *Hohenhausen*, *Treves*, *Senn* и др.

2) Методъ инвагинаціи (*Ramdohr*, *Jobert*, видовзмѣненіе *Madelung'a*, *Senn'a*, *Maunsel'a*, *Robinson'a*).

3) Шовъ *Lembert'a* и его усовершенствованіе—шовъ въ два ряда, примѣненный впервые *Thompson'омъ* и разработанный *Gussenbauer'омъ* и затѣмъ *Czerny* и *Wölfler'омъ*. Сюда же нужно отнести шовъ *Halsted'a*, *Knorpelplattennaht Madelung'a*, субсерозную резекцію *Kummer'a*, suture par abrasion *Chaput*, шовъ *Bishop'a* и нѣкоторые др. Ограничиваясь даже только этими, наиболѣе извѣстными способами, мы получаемъ огромный выборъ кишечныхъ швовъ, и спрашивается, какой изъ нихъ заслуживаетъ предпочтенія?

„Принципъ *Lembert'a*—вотъ настоящій прогрессъ въ искусствѣ“, сказалъ *Пироговъ*, и это положеніе остается въ полной силѣ и до настоящаго времени. Шовъ *Lembert'a* и особенно его модификація, предложенная *Czerny*, пользуются теперь почти всеобщимъ примѣненіемъ.

Въ самомъ дѣлѣ, главные требованія, которыя можно предъявить къ кишечному шву, состоятъ въ томъ, чтобы онъ давалъ надежную защиту брюшной полости отъ кишечнаго содержимаго посредствомъ герметическаго закрытія полости кишки; чтобы онъ не препятствовалъ свободному прохождению каловыхъ массъ изъ приводящаго конца въ от-

¹⁾ Die Darmnaht In.—Diss. Bonn. 1887 г.

²⁾ Начала общей военно-полевой хирургіи. Ч. II, стр. 20.

водящій и чтобы онъ удовлетворялъ въ смыслѣ простоты и легкости исполненія. Этимъ требованіямъ, какъ нельзя лучше, удовлетворяетъ двухэтажный шовъ *Szerny*, и послѣдній вполне правъ, говоря, что его швомъ достигается настолько безукоризненное {соединеніе сшиваемыхъ частей, что хирургамъ скорѣй слѣдуетъ позаботиться объ усовершенствованіи индивидуальной техники, чѣмъ объ изобрѣтеніи новыхъ методовъ кишечнаго шва.

Шовъ этотъ падаетъ брыжейку и въ этомъ отношеніи имѣетъ преимущество передъ всѣми швами съ инвагинаціей кишечныхъ концовъ; онъ, какъ двухэтажный, прочнѣе простаго *Lembert*'овскаго; онъ, наконецъ, приводитъ въ непосредственное соприкосновеніе раненныя поверхности, тогда какъ послѣдній, при простомъ швѣ *Lembert*'а прямо открыты вліянію содержимаго кишекъ, что не можетъ быть въ интересахъ заживленія кишечной раны.—Съ тѣхъ поръ, какъ исчезла боязнь оставлять лигатуры внутри брюшной полости, потеряло значеніе и возраженіе противъ этажнаго шва, какъ исключающаго возможность выхода наружу нитокъ, которыми наложенъ второй рядъ швовъ.—Другое возраженіе, состоящее въ томъ, что шовъ этотъ вызываетъ сильный стенозъ шитаго мѣста, не имѣетъ особаго значенія. Хотя *Roser*¹⁾, говоря объ опасностяхъ этажнаго шва, приводитъ въ доказательство случай, окончившійся летально благодаря тому, что вслѣдствіе такого сшиванія образовался въ кишкѣ родъ клапана, не пропускавшаго жидкости изъ желудочнаго конца въ ректальный, но это еще не можетъ служить доказательствомъ, что подобный стенозъ—обязателенъ, а не случаенъ. Также не доказательны и нѣкоторые другіе случаи этого рода, имѣющіеся какъ въ нашей статистикѣ, такъ и у *Goetz*'а. Большинство случаевъ какъ первичной, такъ и вторичной резекціи кишки съ наложеніемъ шва *Szerny* проходятъ безъ всякаго стеноза, и съ другой стороны, вызвать стенозъ очень легко, стоитъ только сильно подвернуть края сшиваемой кишечной петли. Но при тщательномъ производствѣ операціи, при накладываніи уколовъ въ надлежащемъ разстояніи отъ края сшиваемыхъ концовъ, при должной степени затягиванія швовъ, бояться стеноза—нечего. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи важное значеніе имѣетъ соображеніе, высказанное впервые, сколько мнѣ извѣстно, проф. *Ринкемъ*²⁾: если швы первого ряда

¹⁾ Centralblatt f. Chirurg. 1881 г. № 52.

²⁾ Протоколы общества Кіевскихъ врачей 28 янв. 1889 г. стр. 55.

стягиваются очень сильно, то въ промежуткахъ между ними стѣнка кишки, благодаря своей эластичности, значительно выпячивается, и потому второй рядъ швовъ приходится накладывать, относительно далеко отступя отъ краевъ кишечной раны. Естественно, что при этомъ получится болѣе или менѣе значительный кольцеобразный выступъ въ полость кишки; при умѣренномъ же стягиваніи, степень котораго опредѣляется, конечно, лишь опытомъ, и при должномъ разстояніи (2 мм.) точекъ вкола и выкола отъ краевъ сшиваемой кишечной раны всегда можно избѣжать той степени стеноза, которая могла бы имѣть практическое значеніе.

Конечно, предложеніе *Roser'a* срѣзывать слизистую кишки во избѣжаніе ея опуханія, имѣетъ извѣстное значеніе, но не слѣдуетъ въ этомъ отношеніи переходить должныхъ границъ, чтобы срѣзываніемъ слизистой не открыть подслизистую и мышечную оболочки соприкосновенію съ кишечнымъ содержимымъ. Ее слѣдуетъ снять въ уровень съ краемъ *muscularis*, за который она обыкновенно выступаетъ, и не только во избѣжаніе ея опуханія, но также и для того, чтобы воспрепятствовать вѣдренію ея между сшиваемыми поверхностями кишечной раны. Между тѣмъ нѣкоторые изъ современныхъ хирурговъ, на нашъ взглядъ, переходятъ эту границу. Больше всего такой упрекъ относится къ предложенію *Morisani* ¹⁾, который просто срѣзываетъ кольцевидно слизистую и накладываетъ затѣмъ шовъ на мышечную и серозную оболочки, затыкая его до соприкосновенія краевъ слизистой, причемъ послѣдняя остается не сшитой. *Kimmer* поступаетъ иначе: онъ отсепаровываетъ на каждомъ изъ концовъ кишки манжетку изъ *muscularis* и *serosae* длиною *cm.* въ $1\frac{1}{2}$ отъ слизистой, срѣзываетъ послѣднюю на той-же высотѣ по всей окружности кишки и сшиваетъ затѣмъ края слизистой обоихъ кишечныхъ отрѣзковъ. Послѣ этого серозно-мышечные лоскуты подворачиваются и накладывается шовъ такимъ образомъ, чтобы серозныя ихъ поверхности плотно прилегали одна къ другой. Преимущества способа, по автору, — широкое соприкосновеніе серозъ, отъ котораго можно ожидать плотнаго рубца, и переносъ выступа, зависящаго отъ подворачиванія сшиваемыхъ краевъ изъ просвѣта кишки наружу ²⁾. Насколько удобоисполнимъ этотъ

¹⁾ Centralblatt f. Chir. 1891, № 1.

²⁾ Arch. f. kl. Chir. Bd. XXXXII Hft. 3. стр. 535.

способъ по отношенію къ отсепарованію серозно-мышечной манжетки, сколько онъ требуетъ времени, какъ будетъ относиться при заживленіи раны пространство между двумя рядами швовъ, не получится ли въ немъ абсцессовъ, въ случаѣ если не выдержать и прорѣжется шовъ слизистой,—обо всемъ этомъ нельзя, конечно, судить заранѣе, а клиническаго опыта на этотъ счетъ пока еще не существуетъ. Подобное до нѣкоторой степени предложеніе сдѣлалъ также *Charpit*¹⁾. Послѣдній срѣзываетъ или удаляетъ посредствомъ острой ложки слизистую, сшиваетъ мышечно-серозныя манжетки, приводя въ соприкосновеніе внутреннюю поверхность мышечныхъ оболочекъ и затѣмъ уже накладываетъ второй рядъ швовъ по *Lembert*'у. Слизистая остается не сшитой и это, конечно, составляетъ первый упрекъ способу *Charpit*. Съ другой стороны, думается, что его способъ ничего не обѣщаетъ въ смыслѣ предупрежденія кишечнаго стеноза. Разъ накладывается второй рядъ швовъ и образованный первымъ рядомъ валикъ погружается въ просвѣтъ кишки, то извѣстная степень суженія дѣлается неизбежной и при этомъ способѣ, можетъ быть, даже больше, чѣмъ при сшиваніи по способу *Czerny*.

Что касается упрека шву послѣдняго за ту продолжительность, которая неизбежна при завязываніи отдѣльныхъ узловъ, то онъ не лишенъ, конечно, извѣстной степени основательности. Однако при должномъ навыкѣ и достаточномъ числѣ помощниковъ наложеніе узлового шва потребуетъ всего лишь 15—20 минутъ лишнихъ, сравнительно съ наложеніемъ непрерывнаго шва, что особаго разсчета не составляетъ; за то узловый шовъ несомнѣнно гораздо прочнѣе непрерывнаго, онъ не стягиваетъ сшиваемыхъ краевъ кишки въ видѣ кисты и, наконецъ, онъ безопаснѣе въ смыслѣ инфицированія сшиваемыхъ частей. Дѣло въ томъ, что при узловомъ швѣ, каждый узелъ прорѣзывается отдѣльно, длинная же нитка непрерывнаго шва не можетъ прорѣзаться вся сразу. Прорѣзавшійся конецъ ея останется висѣть въ просвѣтъ кишки, вызываетъ раздраженіе ткани, и „благодаря своей капиллярности, можетъ служить проводникомъ химическаго раздраженія и бактеріальной инфекціи въ рану“ (*Лисянскій*). Въ виду всего этого мы считаемъ непрерывный шовъ мало удобнымъ, по край-

¹⁾ Philippe. Op. с. стр. 73.

ней мѣрѣ, для перваго ряда; скорѣй уже онъ годится для втораго ряда, какъ это практикуетъ *Kocher*.

Относительно хрящево-пластинчатого шва *Madelung's*, которымъ также имѣлось въ виду, между прочимъ, ускорить время, потребное для сшиванія кишки, можно сказать, что онъ, какъ кажется, никѣмъ не употреблялся, кромѣ самаго изобрѣтателя. Единственный, извѣстный намъ, случай его примѣненія (№ 35 нашей статистики) окончился летально.

Шовъ *Senn's* ¹⁾, который, несомнѣнно, долженъ требовать сравнительно очень мало времени, принадлежитъ къ числу инвагинаціонныхъ и потому раздѣляетъ, конечно, недостатки послѣднихъ.

Далѣе, возражали противъ шва *Czerny*, что узлы перваго ряда мѣшаютъ плотному соприкосновенію серозъ при наложеніи втораго ряда швовъ. Съ этой цѣлью *Halsted*²⁾ предложилъ особаго рода шовъ, сущность котораго состоитъ въ томъ, что нитка, проведенная по *Lembert's* у на одномъ концѣ сшиваемой кишки, проводится затѣмъ такимъ же образомъ на другомъ, послѣ чего, отступя на нѣкоторое разстояніе по периферіи кишки, ее опять проводятъ въ этомъ послѣднемъ и наконецъ снова возвращаются на первый, гдѣ уже и производится завязываніе узла. Дѣйствительно-ли этимъ достигается какое либо преимущество въ смыслѣ прочности сшиванія, сказать трудно, но что наложеніе этого шва хлопотливо и требуетъ предварительнаго, вполне точнаго выравниванія просвѣтовъ сшиваемыхъ частей,—это очевидно. Но если узлы перваго ряда швовъ препятствуютъ срастанію серозъ, то это неудобство устраняется завязываніемъ ихъ со стороны полости кишки. На сколько каналы отъ узловъ при этого рода швахъ опасны въ смыслѣ путей для прониканія въ брюшную полость кишечнаго содержимаго, сказать съ положительностію трудно. Извѣстно, однако, что нѣкоторые хирурги, какъ *Albert*, *Kocher*, *Kosinski* при накладываніи перваго ряда швовъ, прокалываютъ кишечную стѣнку во всю толщину, желая этимъ достигнуть большей прочности шва и лучшей остановки кровотеченія. Намъ однако кажется вполне достаточнымъ прохватывать первымъ рядомъ швовъ лишь слизистую и мышечную, дѣлая

¹⁾ Centralblatt f. Chirurgie, 1889, № 5.

²⁾ Centralblatt f. Chirurgie, 1888, № 18.

входы иглами подъ серозной оболочкой кишки, а вторымъ рядомъ прохватывать серозную и мышечную оболочки.

Много также говорили о густотѣ швовъ, ставя ее въ упрекъ способу *Szerny*. Какъ извѣстно, отдѣльные стежки шва *Szerny* накладываются въ разстояніи 3—5 мм., гуще въ первомъ ряду, рѣже во второмъ. Понятно, что при этомъ часто приходится наложить по окружности кишки 40—50 и больше швовъ. Говорилось, что такое количество швовъ не можетъ быть безразлично для брюшной полости. Но такъ какъ мы знаемъ въ настоящее время, что здѣсь важно не столько количество оставляемаго внутри брюшной полости матеріала, сколько его безгнилостность, то это возраженіе теряетъ свое значеніе. Существеннѣе, кажется, другое соображеніе противъ обилія швовъ, высказанное *Roggenbau* ¹⁾, *Bouilly* ²⁾, *Hagemann*'омъ ³⁾ и др., что большое количество швовъ можетъ разстроить циркуляцію крови въ кишечныхъ стѣнкахъ и вызвать краевую гангрену сшитыхъ частей; но въ этомъ отношеніи, помимо ежедневнаго опыта, доказывающаго неосновательность такихъ опасеній, имѣетъ огромное значеніе фактъ, отмѣченный *Madelung*'омъ относительно послѣдовательнаго растяженія сшитой петли подъ вліаніемъ метеоризма.

При своихъ опытахъ надъ собаками *Madelung*, впрыскивая воду въ кишку при сокращенномъ состояніи послѣдней, замѣтилъ растяженіе ея почти вдвое (съ $3\frac{1}{2}$ см. до 6), при чемъ слѣдовательно и швы, соединяющіе концы резецированной кишки, должны раздвинуться другъ отъ друга также на двойное разстояніе. Понятно потому, что лишній десятокъ стежковъ не осложняетъ дѣла, но зато можетъ принести существенную пользу при наступленіи подобнаго растяженія.

Важнѣе, кажется, въ видахъ возможности наступленія краевой гангрены не слишкомъ стягивать швы, но, конечно, нужная при этомъ степень затягиванія достигается лишь навыкомъ и практикой.

Нельзя не упомянуть еще о нѣкоторыхъ попыткахъ обезпечить прочность кишечнаго шва и достигнуть болѣе вѣрной защиты брюшной полости отъ кишечнаго содержимаго на случай, если бы сшиваніе кишечныхъ концовъ оказалось недостаточнымъ.

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1881, № 29.

²⁾ Bullet. de la Société de Chir. 1888, 11 июля.

³⁾ Deutsche medic. Wochenschr. 1889 № 31.

Въ этомъ отношеніи можно указать прежде всего на предложеніе *Hahn'a* ¹⁾. Послѣдній, какъ извѣстно, окутываетъ шитое мѣсто кишки кускомъ марли, которую выводитъ затѣмъ черезъ брюшную рану наружу. Кромѣ того, онъ предлагаетъ, какъ мы уже упоминали, вскрывать брюшную полость по бѣлой линіи и, выведя черезъ лапаротомическую рану освобожденные концы перфорированной кишечной петли, здѣсь уже производить какъ сшиваніе ихъ, такъ—и послѣдующее окутываніе марлей. Марля должна, конечно, фиксировать шитую петлю возлѣ брюшной раны и, кромѣ того, она будетъ играть роль дренажа брюшной полости. О значеніи какъ того, такъ и другаго условія намъ придется сказать нѣсколько словъ ниже; относительно же наложенія второй раны по средней линіи и протаскиванія черезъ брюшную полость предназначенныхъ къ сшиванію концовъ кишки намъ кажется, что такая мѣра должна быть признана черезчуръ опаснымъ осложненіемъ операціи, чтобы ея цѣною покупать такія неважныя удобства, какія она можетъ дать, напр. легкость леченія послѣдовательной каловой фистулы, если бы послѣдняя образовалась въ случаѣ недостаточности кишечнаго шва.

Наконецъ, въ виду обычной короткости брыжейки при каловыхъ свищахъ, оставшихся послѣ омертвѣнія цѣлой кишечной петли, такое протягиваніе даже прямо—неосуществимо.

Другое предложеніе, имѣющее ту же цѣль, принадлежитъ *Senn'у* ²⁾. Онъ рекомендуетъ, послѣ сшиванія концовъ кишки, покрывать шитое мѣсто полоской сальника, вырѣзанной такимъ образомъ, чтобы сохранить въ ней питающій сосудъ или даже совсѣмъ отрѣзанной отъ своего прикрѣпленія. Будучи пришита къ обѣимъ поверхностямъ брыжейки на уровнѣ кишечнаго шва, такая полоска отлично приживается и должна, по мысли автора, служить надежной защитой въ случаѣ недостаточности кишечнаго шва. *Waldo-Briggs* ³⁾ пошелъ въ этомъ отношеніи еще дальше; онъ предлагаетъ покрывать мѣсто кишечнаго шва полоской серозной оболочки, взятой отъ другаго животнаго.

Хотя вообще объ этомъ предложеніи отзываются довольно сочувственно, однако намъ кажется, что полагаться на такую защиту

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1887, № 25.

²⁾ Centralblatt f. Chirurg. 1889 № 5 стр. 84.

³⁾ Centralblatt f. Chirurg. 1891 № 13 стр. 218.

въ ущербъ качеству кишечнаго шва было бы не разумно, и тщательное сшиваніе краевъ резецированной кишки должно считаться гораздо болѣе вѣрнымъ средствомъ предупредить каловой перитонитъ, чѣмъ какая бы то ни была внѣшняя защита шва. При томъ спрашивается, какъ добыть нужную, по *Senn'u*, полоску сальника при вскрытіи живота, напр., разрѣзомъ, идущимъ вдоль пупартовой связки?—Если и для этого нужно было бы спеціально сдѣлать лапаротомическую рану по бѣлой линіи, то это во всякомъ случаѣ было бы серьезнымъ осложненіемъ операціи безъ особой въ тому же надобности.

Позволимъ себѣ здѣсь же упомянуть въ заключеніе о томъ, что въ недавнее время явились попытки замѣнить круговое сшиваніе кишки въ виду его опасности боковымъ. Къ таковымъ относится предложеніе *Koch'a* ¹⁾—разрушить сперва посредствомъ энтеротома шпору и затѣмъ уже, по восстановленіи проходимости кишечника, освободить фистулезную петлю и закрыть дефектъ въ ней посредствомъ бокового шва. Мы думаемъ однако, что этимъ путемъ можно скорѣй проиграть, чѣмъ выиграть въ смыслѣ безопасности операціи, такъ какъ при такой постановкѣ дѣла больной подвергается двойному риску и отъ энтеротома и отъ энтероррафіи.

Затѣмъ *Chaput* ²⁾ подъ названіемъ *entérorraphie longitudinale* практикуетъ при извѣстныхъ условіяхъ слѣдующій способъ. По освобожденіи концовъ кишки и резекціи ихъ, онъ дѣлаетъ продольный надрѣзъ на каждомъ изъ концовъ, начиная отъ края его на протяженіи 6—8 см. и отступя на 2 см. отъ мѣста брыжеечнаго прикрѣпленія. Послѣ этого сшиваетъ сперва заднія губы полученной такимъ образомъ продольной раны, обращая узлы швовъ въ просвѣтъ кишки, а затѣмъ—и переднія. теперь остается закрыть швомъ отверстіе, сдѣлавшееся общимъ для обоихъ концовъ, и непрерывность кишечника будетъ восстановлена. Операція показана, по мысли автора, при значительномъ несоотвѣтствіи просвѣтовъ кишечныхъ концовъ и имѣеть цѣлю обезпечить относительно сшиванія мѣста брыжеечнаго прикрѣпленія, какъ наиболѣе опаснаго въ смыслѣ возможности послѣдующаго прободенія кишки. Но преимущество ея въ этомъ послѣд-

¹⁾ Deutsch. Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XXIII, Hft. 3 и 4, стр. 362.

²⁾ *Philippe*. Op. с. стр. 80.

немъ отношеніи не вполне ясно, такъ какъ все равно и здѣсь приходится сшивать мѣста прикрѣпленія брыжейки.

На мой взглядъ, которымъ я обязанъ *А. Х. Ринке*, вѣрное срастаніе кишечныхъ концовъ на мѣстѣ прикрѣпленія брыжейки можетъ быть достигнуто лишь однимъ путемъ, а именно устраненіемъ натяженія сшиваемыхъ частей. Какъ при пластическихъ операціяхъ на лицѣ приживленіе лоскута только тогда можетъ считаться обезпеченнымъ, когда онъ безъ всякаго натяженія закрываетъ данный дефектъ и лишь удерживается въ извѣстномъ положеніи швами, такъ и при сшиваніи резецированныхъ концовъ кишки края послѣднихъ должны быть по возможности освобождены отъ всякаго натяженія со стороны соединяющихъ ихъ швовъ. Проще всего устранить такое натяженіе посредствомъ шва, наложеннаго на брыжейку у мѣста перехода послѣдней на кишку и прохватывающаго обѣ ея пластинки. Этотъ шовъ играетъ роль ослабляющаго (*Entspannungsnath*) и выносить на себѣ все натяженіе, испытываемое спитыми кишечными концами. Поэтому въ клиникѣ проф. *Ринке* сшиваніе резецированной кишки всегда начинаютъ наложеніемъ шва на брыжейку. Накладывается простой узловый шовъ, прохватывающій сразу обѣ пластинки послѣдней и идущій отъ свободнаго ея края до мѣста прикрѣпленія ея къ кишкѣ. Не затягивая послѣдняго брыжеечнаго шва, приступаютъ къ наложенію узловаго шва на кишку со стороны слизистой, начиная отъ мѣста прикрѣпленія брыжейки, и только передъ тѣмъ, какъ приступить къ сшиванію наружной половины кишечной трубки, затягиваютъ послѣдній шовъ брыжейки. Глядя въ это время въ полость кишки можно видѣть, какъ лежавшіе растянутыми края сшиваемой кишки при затягиваніи этого шва свободно прилегаютъ другъ къ другу, образуя даже легкій выступъ въ просвѣтъ кишки: всякое натяженіе устранено и срастаніе этого, безспорно, самаго ненадежнаго мѣста—обезпечено.

Послѣ этого заканчиваютъ наложеніе перваго ряда швовъ по *Czerny*, слѣдя внимательно за тѣмъ, чтобы не выворачивалась наружу слизистая оболочка кишки. Нитки не отрѣзываются. Наложеніе втораго ряда швовъ начинается съ мѣста прикрѣпленія брыжейки. Наложивъ и затянувъ первый шовъ, передаютъ нитки его помощнику, который легкимъ потягиваніемъ за нихъ образуетъ по бокамъ линіи шва два узкихъ валика, въ основаніе которыхъ и вкалывается игла при каждомъ слѣдующемъ швѣ, который прохватываетъ при этомъ серозную и мышечную оболочки кишки.

Дойдя до того мѣста, гдѣ швы первого ряда накладывались черезъ серозу, этажный шовъ располагаютъ въ промежуткахъ между послѣдними и, обойдя всю периферію кишки, доходятъ до мѣста прикрѣпленія брыжейки на другой ея сторонѣ. Этотъ шовъ, примѣнявшійся какъ при вторичной, такъ и при первичной резекціи, почему описаніе его можно найти также и въ диссертации д-ра *В. И. Лисанскаго*, ни разу не обманулъ возлагавшихся на него надеждъ, если не считать одного случая (*больной Куриловъ*), гдѣ послѣ резекціи кишки осталась послѣдовательная фистула.

Изъ собранныхъ нами случаевъ этажный шовъ показанъ 72 раза, при чемъ въ 3 случаяхъ онъ былъ наложенъ въ 3 ряда.—16 изъ этихъ случаевъ окончились летально, въ 5 сл. получилась послѣдовательная фистула. Впрочемъ только въ 9 летально окончившихся случаяхъ причину смерти можно приписать недостатку шва (№№ 22, 33, 40, 46, 49, 50, 53, 72, 76); въ 3-хъ случаяхъ хотя больные и погибли отъ перитонита, но шовъ держалъ хорошо (№ 41, 116 и 117); въ 3 другихъ (№ 60, 82, 124) шовъ оказался прочнымъ и смерть послѣдовала не отъ перитонита, а въ одномъ (№ 81) больной погибъ отъ перитонита, развившагося вслѣдствіе прободенія желчнаго пузыря.

Шовъ *Lembert'a* въ одинъ рядъ отмѣченъ 29 разъ; изъ нихъ въ 15 получилось выздоровленіе, въ 13 послѣдовала смерть больного и 1 разъ пришлось возстановить каловой свищъ, такъ какъ послѣ сшиванія кишки наступили явленія кишечной непроходимости.—Шовъ *Gély*, *Gussenbauer'a* и *Madelung'a* примѣнялся по одному разу, и всѣ 3 больныхъ погибли.—3 раза указано, что шовъ накладывался на подвороченные до соприкосновенія серозъ края кишки; въ остальныхъ случаяхъ или нѣтъ вовсе указаній относительно шва или обозначенія—недостаточно ясны.

Мнѣ остается сказать еще нѣсколько словъ о матеріалѣ для шва. Въ нашей статистикѣ шовъ шелкомъ отмѣченъ 51 разъ, кѣтгутъ—27 разъ, 3 раза указано, что употребляли шелкъ и кѣтгутъ одновременно. Изъ общаго числа смертей 14 послѣдовало послѣ сшиванія шелкомъ, 9 послѣ употребленія кѣтгута. Послѣдовательныхъ фистулъ образовалось 2 послѣ сшиванія шелкомъ и 2 послѣ наложенія шва изъ кѣтгута. Такимъ образомъ значительной разницы въ количествѣ неудачъ при употребленіи того или другаго матеріала не замѣчается.

Къ такому же выводу пришелъ и *Цейдлеръ*, сравнивая результаты примѣненія шелка и кѣтгута при резекціи кишки по поводу гангренозной грыжи ¹⁾, и мы думаемъ, что какъ въ смыслѣ прочности, такъ и въ смыслѣ асептичности и тотъ и другой матеріалъ можетъ быть въ данномъ случаѣ одинаково пригоденъ; если же хирурги употребляютъ для сшиванія кишечныхъ ранъ шелкъ чаще, чѣмъ кѣтгутъ, то это объясняется мягкостью и гибкостью шелковыхъ нитей, отчего сдѣланный узелъ гораздо прочнѣе и не распускается самъ собою, какъ это наблюдалось иногда на узловыхъ швахъ изъ кѣтгута ²⁾. Кромѣ того въ пользу шелка говоритъ также сравнительная тонкость его нитей, отчего для сшиванія могутъ быть примѣнены и меньшаго калибра иглы, отъ которыхъ будетъ меньше и наносимое кишечной стѣнкѣ раненіе. Въ хирургической клиникѣ проф. *Ринке* всегда употребляется для наложенія кишечнаго шва тонкій шелкъ № 2, который выпатится передъ операцией въ 5% растворѣ карболовой кислоты и по мѣрѣ надобности вынимается изъ этого раствора для вдѣванія въ иглу.—Иглы, соотвѣтствующія этому № шелка, должны быть круглыя или съ притупленными боковыми ребрами, чтобы не разрѣзывать тканей, а только раздвигать ихъ. Проверка шва производится простымъ осмотромъ сшитой кишечной петли по всей окружности, съ цѣлью убѣдиться въ достаточномъ прилеганіи другъ къ другу серозныхъ поверхностей. Къ наливанію въ кишку воды передъ завязываніемъ послѣднихъ швовъ (*Hagemann* ³⁾) мы ни разу не прибѣгали.—

Дальнѣйшимъ актомъ въ ходѣ операціи кишечной резекціи является уходъ за сшитой петлей. Одни хирурги прямо погружаютъ сшитую кишку въ брюшную полость, другіе же боятся такого погруженія и предпочитаютъ неполное вправленіе, фиксированіе сшитаго мѣста у наружной раны и даже оставляютъ иногда на извѣстное время сшитую петлю внѣ брюшной полости; наконецъ, *Bardenheuer* прибѣгаетъ къ очень сложному и оригинальному приему—фиксациі

¹⁾ Ор. с. стр. 142.

²⁾ Примѣры этого рода, касающіеся сшиванія кишки, мочевого пузыря, перевязки кѣтгутомъ артерій и пр., приводитъ *Фидлеръ* въ своей диссертациі.—„Къ ученію объ операціяхъ на желудкѣ“ С.-Пб. 1883, стр. 84.

³⁾ Deutsch. medic. Wochenschr. 1889 № 31, стр. 629.

сшитой петли въ полости малаго таза, съ цѣлью гарантировать себя отъ инфекціи брюшины въ зависимости отъ движенія кишекъ.

Въ нашей статистикѣ полное погруженіе отмѣчено 76 разъ съ 18 летальными исходами, (въ числѣ которыхъ 3 смерти—№№: 25, 38, 60—зависѣли отъ постороннихъ причинъ) и съ 3 послѣдовательными фистулами. Неполное погруженіе и оставленіе сшитой кишки внѣ брюшной полости—20 разъ; изъ нихъ въ 6 случаяхъ наступила смерть (въ томъ числѣ одинъ случай—№ 7—погибъ отъ случайной причины) и въ 3 осталась послѣдовательная фистула. Такимъ образомъ при первомъ способѣ неудачные исходы составляютъ 23,6%, при второмъ—40%.

Хотя противъ полной доказательности такого вывода можно возражать, что въ летальныхъ исходахъ указанныхъ случаевъ могли играть роль, помимо погруженія и непогруженія кишки, еще и многіе другіе моменты, все же онъ приобретаетъ большую вѣроятность въ виду слѣдующихъ соображеній.

Фиксированіе сшитой кишечной петли въ ненормальномъ положеніи должно разсматриваться какъ лишнее, неблагоприятное для заживленія кишечной раны условіе, которое присоединяется къ разстройству кровообращенія, вызванному въ кишкѣ наложеніемъ шва ¹⁾.

Кромѣ того такое фиксированіе обязательно должно вызвать перегибъ кишки, что будетъ конечно служить препятствіемъ для прохожденія кала. *Reichel*, фиксируя выведенную нѣсколько наружу кишечную петлю швами, наложенными черезъ брыжейку, и впрыскивая затѣмъ форсированно воду въ приводящій конецъ, замѣчалъ, что кишка растягивалась, отводящій конецъ вытягивался, и дѣло доходило до полного перегиба кишки ²⁾. Въ виду этого онъ не одобряетъ даже простой фиксаціи сшитой петли вблизи брюшной раны посредствомъ выведенія наружу одной изъ нитокъ кишечнаго или брыжеечнаго шва. Такимъ предложеніемъ, какъ извѣстно, имѣлось въ виду, что въ случаѣ несостоятельности кишечнаго шва скорѣе образуется каловая фистула, чѣмъ общій перитонитъ, особенно, если черезъ наружную рану будетъ проведенъ до сшитой петли дренажъ; съ другой стороны пред-

¹⁾ *Reichel*. Deutsch. Zeischrift f. Chir. Bd. XIX.

²⁾ *Ibid*. стр. 275.

полагалось, что это будет полезно при отысканіи спятаго мѣста въ случаѣ развитія явленій послѣдовательнаго стеноза. На нашъ взглядъ, всѣ эти мѣры, рассчитанныя на недостаточность шва, не могутъ имѣть значенія: онѣ не помогутъ, если шовъ не проченъ и въ тоже время онѣ—излишни и даже вредны, если онъ наложенъ безуворизненно.

Такимъ образомъ мы присоединяемся рѣшительно къ приверженцамъ полнаго погруженія спитой петли и только въ тѣхъ случаяхъ, если бы мы были не увѣрены въ своемъ швѣ или-же если бы нельзя было закрыть брюшной раны за недостаткомъ покрововъ, то мы оставили бы кишку вблизи наружной раны.

Разъ кишка погружена въ полость живота, остается закрыть брюшную рану. Швы накладываются или отдѣльно на паріетальную брюшину и на стѣнку живота, или же сразу прохватывается брюшная стѣнка во всю толщю.

Обыкновенно брюшная полость закрывается наглухо безъ дренажа. Въ клиникѣ проф. *Ринке* также никогда не прибѣгаютъ къ дренированію брюшной полости послѣ резекціи кишки. Операцию можно провести вполне безгнлостно и безъ попаденія капли какой либо жидкости въ полость живота.

При такихъ условіяхъ въ брюшной полости вовсе не должно образоваться никакого эксудата, дренажъ дѣлается ненужнымъ, тѣмъ болѣе, что онъ самъ по себѣ можетъ дать поводъ, какъ говоритъ *Spencer-Wells* ¹⁾ къ скопленію жидкости въ брюшной полости и, открывая послѣднюю доступу воздуха, тѣмъ самымъ можетъ способствовать инфекціи перитонеальнаго мѣшка.

Раневой секретъ, изъ-за котораго *Bardenheuer* предложилъ свои необычайные приемы дренированія черезъ влагалище и периректальное пространство съ вылученіемъ копчика, не долженъ при прочности кишечнаго шва обладать инфекционными свойствами; если же въ теченіи послѣ-операционнаго періода послѣдуетъ выходъ кала въ брюшную полость при недостаточности шва, то врядъ ли что либо поможетъ дренажъ.

О послѣоперационномъ уходѣ за больнымъ распространяться не будемъ. Въ первые дни послѣ операціи показано, конечно, голоданіе и опіаты. Больной можетъ для утоленія жажды и подавленія тошноты

¹⁾ Die moderne Chirurgie des Unterleibs. Sammlung f. klin. Vorträge 1891. № 31.

плотать ледяныя пилюли. Очень часто приходится назначать въ это время, въ виду слабости больного, вино и черный кофе. При боляхъ и явленіяхъ раздраженія въ животѣ показано примѣненіе пузыря со льдомъ на животъ. Съ 3-го дня больной можетъ получать стаканъ молока и чашку бульона въ сутки раздѣльными порціями. Съ каждымъ слѣдующимъ днемъ количество означенной жидкой пищи можно постепенно увеличивать; вмѣстѣ съ тѣмъ на 4—5 день можно дать больному яйцо въ смятку. Черезъ недѣлю послѣ операціи можно назначить мелко рубленное мясо, пюре и сухарь изъ бѣлаго хлѣба. Обыкновенно къ этому времени происходитъ первое испраженіе, если же появленіе его запаздываетъ, то на 8—10 день его вызываютъ искусственно посредствомъ промывательнаго.

Уходъ за наружной раной, конечно, ничѣмъ не отличается отъ обычнаго леченія ранъ. Осложненія въ теченіи послѣоперационнаго періода также должны быть пользуемы по общимъ правиламъ.

Таковы въ общихъ чертахъ особенности практикующагося въ настоящее время оперативнаго леченія каловыхъ свищей посредствомъ резекціи кишки.

Нельзя не согласиться, что методъ этотъ представляется тщательно разработаннымъ во всѣхъ своихъ деталяхъ. Ставши поѣтому на точку зрѣнія *Goetz'a*, который утверждаетъ, что съ 1881 г. до 1889 не замѣчается никакого улучшенія въ исходахъ разбираемой операціи, пришлось бы допустить, что послѣдняя сопряжена съ какими-то неизбежными опасностями для жизни, которыя не могутъ быть не только устранены, но даже и ослаблены, не смотря на цѣлый рядъ выработанныхъ экспериментально и провѣренныхъ клинически специальныхъ мѣропріятій.

Надѣюсь однако, что выводы нашей статистики должны поколебать такой взглядъ и хотя отчасти разсѣять предубѣжденіе, еще довольно распространенное между хирургами, противъ новаго метода оперативнаго леченія кишечныхъ свищей. Мы съ своей стороны утверждаемъ, что на него слѣдуетъ смотрѣть, какъ на цѣнное приобрѣтеніе современной хирургіи, такъ какъ онъ гораздо быстрее и вѣрнѣе приводитъ къ цѣли, чѣмъ методъ *Dupuytren'a*. Что же касается до того относительно высокаго $\%$ смертности, который до сихъ поръ еще получается при резекціи кишки, то не нужно забы-

вать, что она примѣняется часто, если не преимущественно, при самых тяжелыхъ въ клиническомъ смыслѣ случаяхъ, частію не уступающихъ старымъ способамъ леченія, частію, быть можетъ, если позволено такъ выразиться, испорченныхъ примѣненіемъ послѣднихъ. Хотя, въ виду этого, нельзя даже сравнивать между собою результаты, достигаемые при помощи того и другаго метода, какъ полученные на не вполне однородномъ клиническомъ матеріалѣ; тѣмъ не менѣе, сопоставляя $\%$ смертности, выведенный для энтеротоміи (3,5%—7,3%), съ $\%$ смертности, вычисленнымъ нами за послѣднее 5-лѣтіе для круговой резекціи кишки (12,5%), мы не находимъ между ними никакой поразительной разницы. Этимъ, впрочемъ, мы вовсе не желаемъ сказать, что смотримъ на круговую резекцію кишки, какъ на вполне невинную и легкую операцію; напротивъ,—она всегда останется операціей серьезной и весьма отвѣтственной. Мы хотимъ лишь еще разъ поставить на видъ, что въ большинствѣ летально окончившихся случаевъ нашей статистики за послѣднее 10-лѣтіе причиной смерти показанъ не прободной перитонитъ, развившійся отъ выхода кишечнаго содержимаго въ брюшную полость вслѣдствіе недостаточности кишечнаго шва, а воспаленіе брюшины, которое можетъ присоединиться ко всякой операціи въ брюшной полости; поэтому мы въ правѣ ожидать, что мѣры, предупреждающія загрязненіе кишечнымъ содержимымъ брюшной полости во время операціи, вмѣстѣ со строгимъ соблюденіемъ правилъ антисептики, должны низвести опасность кишечной резекціи при кишечныхъ свищахъ до тѣхъ же предѣловъ, какіе достигнуты уже при другихъ операціяхъ надъ органами брюшной полости. Для этого требуется лишь тщательное соблюденіе выработанныхъ оперативныхъ приѣмовъ, и лучшимъ доказательствомъ возможности успѣха служатъ блестящіе результаты, полученные при резекціи кишки отдѣльными хирургами и въ томъ числѣ клиникой проф. А. Х. Ринка.

Въ виду изложенныхъ соображеній мы позволимъ себѣ высказать убѣжденіе, что въ недалекомъ будущемъ резекція кишки, какъ методъ оперативнаго леченія каловыхъ свищей, пріобрѣтетъ общія симпатіи хирурговъ и на нее перестанутъ смотрѣть, какъ на послѣднее средство—*ultimum refugium*—къ которому позволительно прибѣгать только въ самыхъ отчаянныхъ случаяхъ. Конечно, никто не станетъ рекомендовать примѣненіе новаго метода при всѣхъ случаяхъ

каловыхъ свищей безъ разбора и безъ исключенія. Ни простые трубчатые каловые свищи, ни тѣ формы свищей губовидныхъ, которыя легко могутъ быть превращены въ трубчатые, не должны и не будутъ служить показаніемъ къ резекціи кишки. Вопросъ о примѣненіи послѣдней можетъ касаться лишь тѣхъ случаевъ, при которыхъ находила и находить себѣ примѣненіе энтеротомія, одна или вмѣстѣ съ разнообразными послѣдующими операціями, назначенными для закрытія свищеваго отверстія, и въ этомъ отношеніи намъ кажется, что область примѣненія энтеротома будетъ постепенно суживаться въ пользу новаго метода.

Помимо тѣхъ случаевъ, гдѣ энтеротомъ—не примѣнимъ въ силу анатомическихъ условій болѣзни, которыя мы перечислили выше (стр. 64);

помимо случаевъ, когда прогрессирующій упадокъ силъ больного, вслѣдствіе высокаго положенія свища по тракту кишечника, не допускаетъ примѣненія длительного леченія по методу *Dupuytren'a*;

кромѣ случаевъ, когда анатомическія особенности даннаго к. свища, не позволяютъ рассчитывать на закрытіе свищеваго отверстія послѣ разрушенія шпоры;

кромѣ случаевъ, когда причина нарушенія свободнаго передвиженія каловыхъ массъ кроется не въ присутствіи шпоры, а въ какихъ-нибудь другихъ условіяхъ, о которыхъ говорилось раньше;

кромѣ всего этого, нельзя, на нашъ взглядъ, вообще удовлетвориться такимъ методомъ оперативнаго леченія, который даетъ неудачу почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ (см. стр. 54) и при томъ можетъ всякій разъ подвергнуть хирурга риску потерять больного отъ такихъ осложнений, которыхъ не возможно ни заранѣе распознать, ни своевременно устранить; разумѣю: припаданность къ перфорированной кишкѣ сосѣднихъ здоровыхъ кишечныхъ петель, присутствіе абсцессовъ въ брыжейкѣ фистулезной кишки, истонченіе и атрофію стѣнокъ ея, могущую обусловить ненаступленіе прочнаго сращенія серозныхъ поверхностей шпоры и т. п. На нашъ взглядъ, благоразумнѣе при всѣхъ подобныхъ обстоятельствахъ выяснить путемъ прамата осмотра послѣ вскрытія брюшной полости анатомическія особенности даннаго случая, чѣмъ подвергать больного риску ощупью производимой операціи.

Сказанное относится вообще ко всѣмъ видамъ кишечныхъ свищей, но при нѣкоторыхъ спеціальныхъ ихъ формахъ резекція кишки

въ качествѣ метода оперативнаго леченія болѣзни можетъ имѣть еще болѣе значеніе. Въ этомъ отношеніи уважемъ прежде всего на то, что анатомическія особенности кишечныхъ свищей *воспалительнаго и новообразовательнаго* происхожденія часто бываютъ еще сложнѣе, чѣмъ при кишечныхъ свищахъ, которые остались послѣ омертвѣвшихъ грыжъ; поэтому въ отношеніи къ нимъ еще чаще можетъ встрѣтиться необходимость во вскрытіи брюшной полости. Последнее должно имѣть тѣмъ болѣе значенія, что при такомъ отношеніи къ дѣлу является, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ возможность устранить и ту основную болѣзнь, которая обусловила развитіе кишечнаго свища, напр., опорожнить абсцессъ, резецировать язвенно пораженный или стенозированный отдѣлъ кишки и т. п.

Нечего и говорить что при той формѣ, которую мы обозначили названіемъ *сложныхъ кишечно-кожныхъ каловыхъ свищей*, а также при *двуслизистыхъ* и вообще при *кишечно-полостныхъ* свищахъ кишечная резекція является въ большинствѣ случаевъ единственной операціей, дающей возможность рассчитывать на успѣхъ.

Противопоказанной резекцію кишки при кишечныхъ свищахъ можно считать: а) при запустѣніи и сильномъ сморщиваніи отводящаго конца,

б) при обширныхъ, плоскостныхъ приращеніяхъ фистулезной кишки къ брюшной стѣнкѣ

с) при столь выраженномъ упадкѣ силъ больного, когда для него можетъ быть губельно всякое серьезное и требующее болѣе или менѣе продолжительнаго времени оперативное вмѣшательство.

д) Относительнымъ противопоказаніемъ, наконецъ, можно считать свѣжесть даннаго случая, когда еще не успѣли сгладиться воспалительныя измѣненія въ кишкѣ и въ окружающихъ тканяхъ, сопровождавшія образованіе кишечнаго свища.

Условія, обязательныя при производствѣ кишечной резекціи при кишечныхъ свищахъ—тѣ-же, что и при всякой другой операціи: подходящая обстановка, строжайшее соблюденіе правилъ антисептики и знакомство съ оперативной техникой, особенно въ отношеніи наложенія кишечнаго шва.

При этихъ условіяхъ смѣло можно рассчитывать на успѣхъ операціи.

Въ заключеніе приношу искреннюю благодарность глубокоуважаемому профессору *Александру Христіановичу Ринке* какъ за предоставленный въ мое распоряженіе клинической матеріалъ и за соѣты при составленіи этой работы, такъ равно—и за все свое хирургическое образованіе и за возможность испытать подъ его руководствомъ собственныя силы при исполненіи операціи кишечной резекціи.

М. Черняховскій.



Важнѣйшія изъ замѣченныхъ опечатокъ.

		Напечатано:		Должно быть:	
Стран.	2 строка	17 св.	краевъ къ краямъ	краевъ съ краями	
— 9	—	13 св.	Кишечные.	Кишечные	
— 12	—	1 св.	конечности	конечности	
— 21	—	12 св.	куполь образовавшій перегибъ кишечной петли,	куполь образовавшей перегибъ кишечной петли	
— 21	—	5 св.	№ 21	№ 24.	
— 23	—	2 св.	№ 59	№ 60.	
— 24	—	5 св.	<i>Заблюцкий</i> описаніе грыжъ. .	<i>Заблюцкий</i> . Описаніе грыжъ.	
— 24	—	2 св.	Goetz Op. с. стр. 15. . . .	Goetz Étude sur les diverses méthodes de traitement de l'anus contre nature. Diss. Genève. 1890, стр. 15.	
— 26	—	8 св.	толще обыкновенной	толще листа обыкновенной	
— 27	—	3 св.	пришлось	пришлось	
— 27	—	10 св.	приводящаго.	отводящаго	
— 32	—	7 св.	prolapsi прекрасно изображенъ въ Traité	prolapsus прекрасно изобра- женъ въ Traité	
— 33	—	17 св.	№ 46	№ 65.	
— 36	—	8 св.	№ 23	№ 26	
— 43	—	5 св.	№ 59	№ 60.	
— 47	—	3 св.	ниткой черезъ	ниткой; черезъ	
— 53	—	5 св.	удалось	удавалось	
— 57	—	1 св.	Hft II-III стр. 99	Hft 2-3, стр. 96	
— 58	—	2 св.	коллапсъ	коллапсъ	
— 59	—	3 св.	коллапса	коллапса	
— 59	—	11 св.	коллапса	коллапса	
— 62	—	2 св.	энтеротома,	энтеротома,	
— 67	—	6 св.	оперировалъ ¹⁹ /IV и только въ августѣ	оперировалъ ¹⁹ /VI и только въ октябрѣ	
— 70	—	6 св.	но исходъ	на исходъ	
— 77	—	6 св.	кишка, (тонкая) такъ . . .	кишка (тонкая), такъ	
— 79	—	21 св.	естественнымъ.	естественнымъ	
— 80	—	8 св.	нормальны въ правомъ . . .	нормальны; въ правомъ	
— 80	—	1 св.	ва полость	въ полость	
— 84	—	13 св.	кзади и вверху	кзади и кверху	
— 85	—	14 св.	Омертвѣнія.	Омертвѣвшія	
— 121	—	7 св.	(ор. с. стр. 53)	(Burkart ор. с. стр. 53).	
— 124	—	1 св.	въ 1878	къ 1878	
— 125	—	11 св.	дефекція.	дефекація	
— 134	—	8 св.	регъ. п.	регъ v. п.	
— 135	—	7 св.	грыжи	грыжи	
— 157	—	4 св.	Bd. XXXII.	Bb. XXXIII	
— 157	—	17 св.	<i>Tantini</i>	<i>Tansini</i>	
— 171	—	9 св.	переднія. теперь	переднія; теперь.	

И
Е
В
и.
3
П
и

11

1.

2

3

1

3.

),

1

Обзоръ успѣховъ сельскаго хозяйства въ 1891 году.

Опытъ воздѣлыванія озимаго рапса съ удобреніемъ навозомъ, золой, костяной мукой и известью¹⁾ былъ произведенъ на Згуровской опытной фермѣ (Полтавской губ.) и далъ слѣдующіе результаты (на одну десятину):

Участки, удобренные	Солома и полова.	Сѣмена,	Въсь чет- верти.
1. Навозомъ.	290 п. — ф.	101 п. 05 ф.	8 п. — ф.
2. Навозомъ и золой .	243 „ 17 „	68 „ 23 „	8 „ 32 „
3. Навозомъ и костян. мукой.	240 „ — „	89 „ 06 „	8 „ 32 „
4. Золой	143 „ 05 „	77 „ 06 „	8 „ 32 „
5. Известью.	205 „ 28 „	58 „ 11 „	8 „ 16 „
6. Неудобренный уч.	186 „ 34 „	85 „ 29 „	8 „ — „

Сравнительные опыты удобренія почвы подъ рапсъ²⁾ на Дербчинскомъ полѣ дали слѣдующіе результаты при расчетѣ на одну десятину:

	Зерно.		Солома.		Мякина+ стручья.		Солома+ мякина.	
	п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.
1. Навозъ	66	36	139	12	78	32	218	04
2. Зеленое удобр.	37	24	78	32	42	30	121	22
3. Безъ удобренія.	36	2	106	0	59	04	165	04

¹⁾ „Вѣстникъ Р. С. Х.“, 1891, № 11.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 35—36.

Опыты эти заставляют сдѣлать заключеніе, что зеленое удобреніе оказало вредное вліяніе, значительно уменьшивъ урожай рапса сравнительно съ неудобреннымъ и удобреннымъ навозомъ паромъ. Въ качествѣ ранняго удобренія была взята горчица, сильно изсушившая почву во время своего произрастанія и истощившая ее относительно минеральныхъ веществъ; кромѣ того, горчица и рапсъ требуютъ отъ почвы однихъ и тѣхъ же питательныхъ веществъ и въ одинаковой почти пропорціи.

Опыты удобренія почвы подъ горчицу ¹⁾ были произведены О. Горбатовскимъ (на Дербчинскомъ полѣ) на участкѣ изъ-подъ погибшаго рапса, посѣяннаго въ паровомъ клину. Участокъ былъ разбитъ на 4 части; первая часть была удобрена селитрою и суперфосфатомъ (8 пуд. селитры и 20 пуд. суперфосфата на десятину), вторая одной селитрой (8 пуд. на дес.), третья костяною мукою (18 пуд. на дес.) и четвертая—безъ удобренія. Въ періодъ вегетаціи первый участокъ былъ самымъ роскошнымъ, а послѣдній—всѣхъ хуже. При расчетѣ на десятину урожай былъ слѣдующій:

	Сѣмянн.		Солома.		Мяк. и стр.	
	пуд.	ф.	пуд.	ф.	пуд.	ф.
I. (сел.+суперф.) . . .	28	20	102	0	60	03
II. (селитра)	22	30	81	36	48	30
III. (костян. мука . . .	18	08	67	08	45	20
IV. (безъ удобренія) . . .	16	10	77	14	32	20

Отсюда видно, что селитра+суперфосфатъ оказали самое сильное дѣйствіе. Однако, вслѣдствіе низкаго урожая горчицы и высокой стоимости удобренія, ни одно изъ этихъ удобреній не окупило себя, а напротивъ причинили убытокъ: первое—въ 9 р. 50 коп., второе—въ 3 р. и третье—въ 3 р. 20 к.

Произведенные тутъ же опыты съ сидераціей горчицы показали, что горчица, какъ сидеральное растеніе, имѣетъ много недостатковъ: слабо развивается, засоряетъ почву и т. д.

Опыты по удобренію льна ²⁾ въ Подольской губ. на Дербчинскомъ полѣ при расчетѣ на одну десятину дали слѣдующіе результаты:

¹⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 34.

²⁾ Тамъ же, № 40.

Участки.	Солома.	Сѣмянъ.	Мякина.
1. Навозъ . . .	158 п. 07 ф.	34 п. 33 ф.	58 п. 21 ф.
2. Зеленое удобр.	56 „ 04 „	16 „ 16 „	46 „ 38 „
3. Безъ удобрения.	99 „ 13 „	28 „ 13 „	60 „ 26 „

Отсюда видно, что вообще урожай льна недостаточно высокъ, что зависитъ какъ отъ свойствъ данной почвы, повидимому, не совсѣмъ подходящей для культуры льна, такъ и отъ посѣва льна—съ слишкомъ большими междурядіями, оказавшими на ленъ неблагоприятное дѣйствіе; болѣе густой посѣвъ льна всегда даетъ лучшіе результаты.

На послѣдующее растеніе ленъ оказываетъ неблагоприятное вліяніе.

Мѣстное удобреніе при картофельной культурѣ ¹⁾ и его вліяніе на послѣднюю изучались Leydhecker'омъ (Liebwerd). Опытное поле, занятое въ предшествующемъ году частью озимымъ, частью яровымъ хлѣбомъ, было раздѣлено на двѣ части. На одной изъ нихъ весною было запахано обыкновеннымъ образомъ разбросанное удобреніе; на другой части первоначально были набросаны гребни, и удобреніе было помѣщено въ эти гребни. Каждымъ изъ испробованныхъ сортовъ картофеля было занято по 2 ара. Результаты урожая представлены въ слѣдующей таблицѣ.

		1. Сплошное удобрение.			2. Мѣстное удобрение.		
		Клубней въ литрахъ.					
		Круп- ный.	Мел- кій.	Круп- ный и мелк.	Круп- ный.	Мел- кій.	Круп- ный и мелк.
Шотландскій чемпионъ	- -	170	25	195	175	25	200
Дабера	- - - - -	110	20	130	125	20	145
Euphyllus	- - - - -	150	25	175	175	25	200
Исполинъ-мармонтъ	- - -	190	20	210	195	25	220
Рихтера императоръ	- - -	180	25	205	190	25	215
Ранняя роза	- - - - -	100	25	125	125	20	145

Такимъ образомъ въ суммѣ на 6 арахъ при мѣстномъ удобреніи было собрано 985 литровъ крупныхъ и 135 литровъ мелкихъ клуб-

¹⁾ „Oesterreichisches wirthschaftliches Wochenblatt“, XVII J., № 29.

ней, и при сплошномъ удобреніи 900 литр. крупныхъ и 140 литровъ мелкихъ клубней. При расчетѣ на гектаръ оказывается урожай въ пользу мѣстнаго удобренія 13 гектолитровъ. Оносительно процентнаго содержанія гнилыхъ и начинающихъ загнивать клубней, по видимому, родъ удобренія также не остается безъ вліянія. Между тѣмъ какъ при сплошномъ удобреніи содержаніе такихъ клубней въ среднемъ составляло 5,25%, при мѣстномъ удобреніи только 4,5%.

Опытъ удобренія картофеля ¹⁾. А. Pasqualini и V. Rasan произвели опыты удобреній подъ картофель почвы, предварительно изслѣдованной во всѣхъ отношеніяхъ. Она отличалась малымъ содержаніемъ перегноя, и особенно азота и кали. Въ сухомъ веществѣ ея заключалось 3,92% извести, 2,15% перегноя; въ кипящей соляной кислотѣ не растворялось 59,3%. 100 клгр. сухой почвы заключали 43 грам. азота, 34 грам. кали, 102 гр. фосфорной кислоты. 0,1 литра почвы вѣсила 0,112 клгр. На 1 гектарѣ почва на глубинѣ до 1 метра вѣсила 5,560,000 клгр. и, слѣдовательно, содержала 2,390 клгр. азота, 1,890 клгр. кали, 5671 клгр. фосфорной кислоты. Удобреніе состояло изъ хлѣвного навоза, а также хлористаго кали, чилийской селитры или сѣрноамміачной соли, далѣе, известковаго суперфосфата или костяной муки, наконецъ, изъ чилийской селитры вмѣстѣ съ известковымъ суперфосфатомъ. Опыту нѣсколько повредила дождливая погода. Фосфорная кислота дала хорошіе результаты. Азотистыя удобренія (селитра или амміачная соль) одинаково дали отрицательные результаты. Эти опыты оказались по результатамъ сходными съ опытами, производившимися на почвѣ, богатой, перегноемъ съ песчанымъ характеромъ и содержащей много азота и фосфорной кислоты, но недостаточно кали. Относительно кали получились результаты противорѣчивые; но при обоихъ опытахъ оказалось, что картофель получается съ наибольшимъ содержаніемъ крахмала по калийному удобренію, и что всего больше безазотистыхъ веществъ даютъ участки, удобренные хлористымъ калиемъ, всего меньше—вовсе неудобренные.

¹⁾ „Le stazioni speriment. agrar. ital.“, V. XX, 1891, p. 145—158.

Вліяніе удобренія на содержаніе минеральныхъ веществъ въ земляной грушѣ (топинамбурѣ)¹⁾ было изслѣдовано G. Lechartier который производилъ свои опыты въ теченіе 5 лѣтъ на сельскохозяйственной станціи Rennes. Средній урожай клубней на 1 гектаръ былъ слѣдующій:

Удобрение

Безъ удобренія	Фосф. кисл.	Кали.	Фосф. кисл.+кали.
14312	13559	26508	27978 клгр.

Среднія данныя анализовъ клубней, листьевъ и стеблей урожая въ 1886—1888 года, по разсчету на 1 клгр. сухого вещества, представлены въ слѣдующей таблицѣ.

	Безъ удобрения			У Д О Б Р Е Н І Е.								
				Фосф. кисл.			К а л и.			Фосф. кисл. + кали.		
	Клубн.	Листья.	Стебли.	Клубн.	Листья.	Стебли.	Клубн.	Листья.	Стебли.	Клубн.	Листья.	Стебли.
	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.	г р а м м н.
Кремневая кислота	2,44	46,13	2,75	2,88	59,80	2,73	3,13	56,17	1,89	2,29	47,41	2,24
Фосфорная кислота	5,25	4,13	5,26	5,26	5,57	2,02	4,67	2,44	0,71	5,88	3,26	1,13
Известь	2,04	52,30	1,72	3п 1,72	54,90	8,01	1,98	54,87	9,32	2,07	55,37	9,20
Магnezія	1,31	20,17	1,47	1,47	19,48	4,59	1,39	18,30	5,20	1,39	18,17	4,97
Кали	14,11	13,02	18,73	18,73	15,40	1,46	22,11	10,48	4,25	21,62	11,70	3,30

¹⁾ „Comptes rendus“, 1891, Т. 1 3, р. 423—427 и 451—445.

Атмосферныя условія, дождливость и сухость лѣта, производятъ не меньшее вліяніе на содержаніе минеральныхъ веществъ въ топинамбурѣ: въ сухой годъ фосфорной кислоты въ листьяхъ значительно меньше, а въ клубняхъ больше, чѣмъ въ дождливый годъ.

Содержаніе кали въ листьяхъ иногда меньше въ дождливые годы, чѣмъ въ сухіе. Вообще же содержаніе минеральныхъ веществъ въ листьяхъ подвержено бѣльшимъ колебаніямъ, чѣмъ въ клубняхъ. Содержаніе минеральныхъ веществъ въ различныхъ частяхъ топинамбурѣ колеблется въ различные періоды роста, въ различныхъ частяхъ—различно. Содержаніе воды въ зеленыхъ и желтыхъ листьяхъ топинамбура почти одинаково, и желтизна листьевъ зависитъ, по мнѣнію автора, отъ болѣзней, обусловливаемыхъ недостаткомъ фосфорной кислоты или кали, minimum которыхъ долженъ быть:

фосфорной кислоты	-	-	-	-	-	3,48—4,10	грамма.
кали	-	-	-	-	-	3,19—3,38	„

на 1 клгр. сухой массы; такимъ образомъ измѣненіе цвѣта нижнихъ листьевъ изъ зеленого въ темный и черный указываетъ на переходъ питательныхъ веществъ отъ этихъ листьевъ къ верхнимъ; соотвѣтствующее же измѣненіе цвѣта верхнихъ листовъ указываетъ на переходъ питательныхъ веществъ отсюда въ клубни.

Опыты удобренія свеклы ¹⁾, произведенные датскими свеклосахарными заводами, указали на то, что содержаніе органическихъ азотистыхъ соединеній въ почвѣ гораздо опаснѣе для доброкачественности свекловичныхъ корней, чѣмъ удобреніе быстро дѣйствующими и легко усвояемыми туками, въ родѣ чилийской селитры. 200 фунтовъ чилийской селитры на датскую тонну (55,162 ара), при наличности въ почвѣ достаточнаго количества фосфорной кислоты, дѣйствуютъ абсолютно благопріятно на свекловицу даже на весьма плодородной землѣ. Увеличеніе количества этого удобренія до 400 фунт. на тонну оказывается выгоднымъ только на болѣе тощихъ почвахъ, хотя все-таки вреда ни въ какомъ случаѣ выращиваемой свеклѣ не причиняетъ. Поверхностное удобреніе чилийской селитрой свеклы не представляетъ преимущ-

¹⁾ „Ugeskrift for Landmaend“, 1891, № 9.

передъ внесеніемъ этого тука въ почву непосредственно предъ посѣвомъ. Одностороннее удобрение фосфорной кислотой выгодно только на тощихъ почвахъ и на качество свеклы не оказываетъ никакого вліянія.

Опыты удобрения подъ свекловицу ¹⁾ на Дербчинскомъ опытномъ, полѣ въ Подольской губ., производились на участкѣ изъ-подъ озимой пшеницы, посѣянной въ паровомъ полѣ, послѣ навоза, зеленого удобрения изъ горчицы; почва тяжелая, глинистая съ 4,26% перегноя. Всходы появились черезъ десять дней, при чемъ замѣчена была ихъ неравномѣрность и пріостановка; послѣдняя обуславливалась, вѣроятно, разрушительнымъ дѣйствіемъ на ткани ростка нѣкоторыхъ удобрений, напр. суперфосфата; на участкахъ, удобренныхъ селитрой, всходы появились быстрѣе и равномѣрнѣе, вѣроятно, вслѣдствіе гигроскопичности селитры и свойства ея побуждать сѣмена къ скорѣйшему проростанію. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ посѣвъ производился сѣменами, смѣшанными съ удобрениями, обнаружилось не совсѣмъ равномѣрное появленіе всходовъ, такъ что въ иныхъ мѣстахъ пришлось даже производить подсѣвъ. Результаты изслѣдованія свекловичныхъ корней представлены въ таблицѣ.

У Ч А С Т К И.	Вѣсъ ботвы.	Вѣсъ корня.	Отношеніе вѣса ботвы къ вѣсу корней.	Вѣсъ.	Сахаръ.	Несахаръ.	Доброякачественность.	Техническое до-стоинство.
1. Суперф. 20 п. + сел. 8 п. . .	241	548	43%	17,5%	13,93	3,57	79,6	11,08
2. " 20 п. + " 6 п. . .	194	416	46—	17,6—	14,68	2,92	83,4	12,24
3. " 10 п. + " 5 п. . .	118	297	40—	18,2—	15,45	2,75	84,0	12,92
4. " 10 п. + " 4 п. . .	110	269	40—	19,4—	16,68	2,72	85,9	14,32
5. " 10 п. + " 3 п. . .	162	236	68—	17,6—	14,41	3,19	81,8	11,78
6. Костяная пыль	123	266	46—	19,8—	17,55	2,25	88,0	15,44
7. Фосфоритъ	216	355	60—	19,0—	16,87	2,13	88,0	14,84
8. Безъ удобрения свекла Чарновскаго	187	290	37—	20,7—	17,67	3,03	85,0	15,61
9. Безъ удобрения свекла дербчинская	127	268	47—	18,6—	16,69	1,91	90,0	15,02
10. Суперфосфатъ	217	263	77—	19,3—	16,56	2,17	85,8	14,20

¹⁾ „Сельское Хозяйство и Лѣсоводство“, 1891, № 12.

Эта таблица показываетъ, что при употребленіи селитры содержаніе сахара уменьшалось параллельно увеличенію количества селитры. Селитра, подобно всякому азотистому удобренію, удлинняетъ періодъ вегетаціи; поэтому, чѣмъ раньше произвести посѣвъ и чѣмъ позже уборку, тѣмъ сахаристость свекловицы при удобреніи селитрой будетъ больше. Селитра способствуетъ образованію крупныхъ корней, а чѣмъ болѣе образуется при равныхъ условіяхъ корень, тѣмъ меньше въ немъ сахара. Фосфорныя удобрения, внесенныя вмѣстѣ съ селитрой, до нѣкоторой степени исправляютъ вредное ея дѣйствіе на сахаръ, сокращая вегетативный періодъ. Послѣ навознаго удобренія селитра съ суперфосфатомъ, а также костяная пыль, дѣйствовали сильнѣе, чѣмъ послѣ зеленого удобренія или безъ удобренія. Костяная пыль, какъ видно изъ вышеуказанной таблицы, повліяла на свеклу вполне благоприятно; фосфоритъ и суперфосфатъ на урожай свеклы не оказали никакого вліянія.

Значеніе жидкой формы питательныхъ веществъ при культурѣ свеклы ¹⁾ выясняется изъ опытовъ Julius'a Stoklasa надъ сортомъ Austria Electoral на глинистой и известковой почвѣ, давшихъ слѣдующіе результаты.

І. На глинистой почвѣ.

	УДОБРЕНІЕ.	Вѣсъ корней. кгр.	Качество сока.			Сахаръ въ свеклѣ.	Урожай сахара на гектарѣ. кгр.
			Сахар.	Поляр.	Добр.		
I	Безъ удобренія	266	13,8	11,6	84,0	10,5	2793
VI	" "	294	13,8	11,6	84,0	10,2	2998
XIII	" "	258	14,2	11,8	83,0	10,2	2631
II	1 кгр. фосфор. кисл. въ формѣ однокальціеваго фосфата.	342	14,9	12,8	85,5	11,6	3967

¹⁾ „Mittheilungen d. Ver. zur Förderung des landw. Versuchswesens in Oesterreich“, VI H., 1891, S. 115.

УДОБРЕНИЕ		Вѣсъ корней. кгр.	Качество сока.			Сахаръ въ свеклѣ. кгр.	Урожай са- хара на гектаръ. кгр.
			Сахар.	Поляр.	Добр.		
VII	Тоже	362	14,6	12,6	86,3	11,4	4026
XIV	Тоже	325	14,9	13,0	87,2	11,8	3835
III	1 кгр. ортофосфорной кислоты	330	14,0	12,2	87,1	11,8	3894
IX	Тоже	290	14,9	12,8	85,5	11,5	3335
XV	Тоже	305	15,0	13,0	86,6	12,0	3360
IV	2 кгр. чилийской се- литры	308	14,6	12,0	82,1	10,4	3206
X	Тоже	350	14,8	11,9	80,3	10,6	3710
XVI	Тоже	362	14,9	11,7	78,5	10,3	3728
V	1 кгр. фосф. кисл. въ формѣ однокальціевого фосф.+2 кгр. чил. се- литры	426	15,6	13,6	87,1	12,2	5197
XI	Тоже	463	15,2	13,0	85,4	12,0	5556
XVII	Тоже	445	15,0	13,0	86,6	12,2	5429
VI	1 кгр. ортофосф. кис- лоты+2 кгр. чил. сел.	425	15,4	13,4	87,0	12,1	5142
XII	Тоже	400	15,0	13,0	86,6	12,2	4880
XVIII	Тоже	417	15,1	13,0	86,0	12,2	5087

II. На известковой почвѣ (27% CaCO₃).

I	Безъ удобренія . . .	280	14,0	12,0	85,7	11,1	3108
VII	" " . . .	260	13,7	11,7	85,4	10,6	2756
XIII	" " . . .	310	13,8	11,6	84,0	10,3	3193
II	1 кгр. фосф. кисл. въ формѣ однокальц. фосф.	360	14,3	12,6	87,6	11,0	4212
VII	Тоже	330	14,5	12,4	86,0	11,6	3828
XIV	Тоже	342	14,3	12,6	87,6	11,6	4036
III	1 кгр. ортофос. кисл.	351	14,3	12,4	86,7	11,5	3967
IX	Тоже	362	14,4	12,8	88,7	11,4	4036
XV	Тоже	396	14,9	13,1	87,8	12,0	4126
IV	2 кгр. чилийск. селитр.	360	14,6	12,0	82,1	10,6	4752
X	Тоже	380	15,0	12,4	82,6	11,7	3816
XVI	Тоже	385	14,8	12,1	81,8	10,5	4180

	УДОБРЕНІЕ.	Вѣсъ корней. кггр.	Количество сока.			Сахаръ въ свеклѣ.	Урожай сахара на гектаръ. кггр.
			Сахар.	Поляр.	Добр.		
V	1 кггр. фосфор. кисл. въ формѣ однокальціе- ваго фосфата+2 кггр. чил. селитры	405	14,9	12,8	85,5	11,6	4698
XV	Тоже	400	15,0	13,0	86,6	12,0	4800
XVII	Тоже	410	15,0	13,0	86,6	11,8	4838
VI	1 кггр. ортофос. кис- лоты+2 кггр чил. сел.	452	14,6	12,6	86,4	11,0	5288
XII	Тоже	465	15,1	13,0	86,0	12,2	5673
XVIII	Тоже	464	15,4	13,4	87,0	12,3	5707

Такимъ образомъ результаты опытовъ приводятъ къ тому заключенію, что на глинистой почвѣ дѣйствіе однокальціеваго фосфата значительно благопріятнѣе, чѣмъ дѣйствіе ортофосфорной кислоты. На известковой же почвѣ, напротивъ, жидкая ортофосфорная кислота даетъ высшій урожай, а вмѣстѣ съ чилийской селитрой оказывается и лучшаго качества относительно сахара.

Вліяніе удобреній на два сорта сахарной свекловицы ¹⁾—вильморенъ бѣлый улучшенный и клейнванцлебенъ—было предметомъ 8 опытовъ (въ Австріи), о которыхъ сообщаетъ Ем. Proskowetz jun. Вообще, на оба сорта, дѣйствіе удобреній было слабѣе въ 1890 году, чѣмъ въ предыдущіе года: содержаніе сахара понизилось, содержаніе же несахара повысилось. Количествомъ урожая ванцлебенъ превосходитъ вильморенъ, содержаніемъ сахара—уступаетъ послѣднему. Оба сорта подъ вліяніемъ удобреній одинаково способны повышать свои урожаи, но климатическія условія болѣе вліяютъ на сортъ вильморенъ, чѣмъ на сортъ ванцлебенъ. Съ улучшеніемъ сорта сахарной свеклы содержаніе азота въ ней понижается, между тѣмъ какъ въ кормовой оно повышается.

¹⁾ „Mittheilungen des Vereins zur Förderung des landw. Versuchswesens in Oesterreich“, 1891, VI H., S. 88.

Опыты удобренія брюквы въ Бельгiи ¹⁾ дали результаты, представленные въ слѣдующей таблицѣ.

Участ- ки.	Удобрение на участкѣ=30,75 кв. м.	Урожай брюквы по срав- ненію съ maximum, котор.= 100	Больше сравн. съ неудобр.	Чистая прибыль на кажд. участ- токъ.
1	0,5 влгр. чилійск. селитр.+1 влгр. суперфосф.+0,4 влгр. хлор. кал.	80	30	3,8
2	0,5 влгр. чилійск. селитр.+1 влгр. суперф.+0,4 влгр. сѣрнокис. кал.	82	32	10,4
3	0,5 влгр. чил. сел.+1 влгр. суперфосф.+0,4 влгр. углекисл. калія.	85	35	6,4
4	Безъ удобренія	50	—	—
5	0,375 влгр. сѣрнокисл. амміака+1 влгр. суперфосф.+0,4 хлорист. калія	72	22	2
6	1 влгр. суперфос.+0,4 хлор. кал.	62	12	0
7	80 литр. навоз. жиж.+1 влгр. суперфосф.+0,4 влгр. хлор. кал.	64	14	—
8	80 литр.навоз. жиж.+1 к. суперф.	63	13	—
9	Безъ удобренія	50	—	—
10	1 влгр. суперфосф.	58	8	2,4
11	0,5 влгр. чил. сел.+1 влгр. суперф.	80	30	15,2
12	80 литр. навозн. жиж.+1 влгр. костяной муки	75	25	—
13	0,25 влгр. чил. сел.+0,187 влгр. сѣрнокисл. амм.+1 влгр. суперф.	75	25	10,4
14	40 литр навозн. жиж.+0,2 влгр. чил. сел.+1,25 влгр. суперфос.	74	24	—
15	80 литр. навозной жижи . .	64	14	—
16	Безъ удобренія	50	—	—
17	0,5 влгр. чилійской селитры. .	62	12	2,4
18	1,5 влгр. смѣси 9% фосфорной кислоты и 5% азота	80	30	13,6
19	3 влгр. такой же смѣси . . .	100	50	17,6
20	1 влгр. чил. сел.+2 влгр. суперф.	93	43	13,6
21	Безъ удобренія.	50	—	—
22	Костяная мука	63	13	1,6
23	0,5 влгр. чил. сел.+1 влгр. суперф.	70	20	5,6
24	0,5 чил. сел. (въ качествѣ повер-хностн. удобр.+1 влгр. суперфосф.	71	21	6,4

¹⁾ „Journal de la société centrale de l'agriculture de Belgique“, 1891, p. 195.

Опыты удобрения табака¹⁾ съ цѣлью выяснитъ дѣйствіе азота, фосфорной кислоты и кали, были произведены опытною станціей въ Кентуки. Почва была взята для опытовъ хотя богатая, но уже истощенная относительно фосфорной кислоты. Изъ опытовъ при которыхъ на пространствѣ одного гектара рядомъ съ сѣрнокалиевой солью и костянымъ углемъ вносило въ почву 180 клгр. чилийской селитры или 135 клгр. сѣрно-амміачной соли, или 390 клгр. перемолотыхъ хлопчатобумажныхъ жмыховъ,—слѣдуетъ заключить, что при азотистомъ удобрении въ формѣ селитры получается табакъ наилучшаго качества. Опыты, при которыхъ на одномъ гектарѣ, кромѣ чилийской селитры и костяного угля, вносились въ почву 180 или 360 клгр. хлористаго кали или равное количество сѣрнокалиевой соли, показали, что почти безразлично, въ какой формѣ употребляется кали. Качество табака и при удобрении почвы хлористымъ калиемъ оказалось хорошимъ.

Вліяніе разныхъ удобрений подъ клеверъ¹⁾ разъясняютъ опыты на Деревчинскомъ полѣ. Взято было семь участковъ съ различнымъ удобрениемъ. Получились такіе результаты.

	Средняя высота раст. въ сант.	Колич. стеблей съ цвѣтами.
1. Неудобренный клеверъ .	34	1—2
2. Фосфоритъ.	49	2—3
3. Суперфосфатъ.	45	4—5
4. Зола.	48	3—4
5. Гипсъ весною.	45	6—8
6. Гипсъ $\frac{1}{2}$ осенью, $\frac{1}{2}$ весною.	46	4—6
7. Гипсъ осенью.	44	6—10

¹⁾ „Biedermann's Centrablatt für Agriculturchemie und rationellen Wirthschafts-betrieb“, XX J., Н. 6.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 27.

	Урожай на		Разница сравн.	
	десятину.		съ удобр.	
	п.	ф.	п.	ф.
Неудобренный.	108	29	0	
Фосфоритъ	133	24	24	35
Суперфосфатъ.	161	27	52	38
Зола	172	22	63	33
Гипсъ весною.	189	16	81	27
Гипсъ, $\frac{1}{2}$ весною, $\frac{1}{2}$ осенью	162	9	53	20
Гипсъ осенью.	197	14	88	25

Изъ этихъ данныхъ видно, что по силѣ и степени дѣйствія первое мѣсто принадлежитъ гипсу, затѣмъ слѣдуютъ зола, суперфосфатъ и фосфоритъ.

При этихъ же опытахъ было замѣчено, что рядовой посѣвъ покровнаго растенія на клеверъ весьма благопріятствуетъ его произростанію и поднимаетъ урожай его на 45% сравнительно съ разброснымъ.

Воздѣлываніе сераделлы и инкарнатнаго клевера на тяжелой почвѣ ¹⁾ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ было испробовано Ф. Arndt'омъ, который пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. При воздѣлываніи сераделлы необходимо посѣвъ производить густо, въ достаточной степени разрыхлять почву, при томъ глубоко (не мельче 10 дюймовъ), для чего иногда весьма удобно пользоваться подпочвенникомъ, затѣмъ заботиться о достаточномъ количествѣ въ почвѣ кали и фосфорной кислоты въ доступной для растеній формѣ и, наконецъ, производить прививку почвы относительно сераделлы; на саксонскій акръ (0,56 гектара) слѣдуетъ употреблять не меньше 60—50 фунтовъ сѣмянъ. Примѣненіе привитой сераделлы въ качествѣ зеленого удобрения дало прекрасные результаты въ смыслѣ повышенія послѣдующихъ урожаевъ овса и картофеля. Инкарнатный клеверъ высѣвался по взметанному хлѣбному жнивью въ количествѣ 50 фунтовъ недущенныхъ бобковъ или 30 фунтовъ вылущенныхъ изъ бобковъ сѣмянъ на саксонскій акръ. Удался посѣвъ инкарнатнаго клевера и весною, но безъ покровнаго растенія. Достаточное удобреніе почвы кали и фосфорной кислотой особенно нужно для

¹⁾ „Deutsche landw. Presse“, 1891, XVIII J., № 12—13.

этого клевера. Перезимовавши онъ, особенно хорошъ при посѣвѣ въ концѣ августа. Изъ различныхъ сортовъ лучшимъ оказался поздно цвѣтущій инкарнатный клеверъ, образовавшій особенно обильную листву. Такъ какъ инкарнатный и красный клевера хорошо уживаются, то, повидимому, можно рассчитывать на успѣхъ подсѣванія инкарнатнаго клевера на тѣхъ мѣстахъ клевернаго поля, которыя пострадали отъ мышей.

Опыты удобренія суглинистой почвы гипсомъ, золою, фосфоритомъ, суперфосфатомъ и войлочнымъ (торфянымъ) тукомъ ¹⁾ въ Клинскомъ уѣздѣ, Московской губ., въ имѣніи Э. К. Бружевица, дали такіе результаты. Гипсованіе клевера (12½ пуд. на десятину) удалось отлично: десятина дала до 600 пуд. сѣна. Чистая березовая зола дала тоже весьма хорошіе результаты. Для сравненія дѣйствія фосфоритной муки былъ произведенъ опытъ на пяти участкахъ (въ ½ десят. каждый).

	Зерна		Вѣсъ четв.	
	м.	гар.	п.	ф.
1. Безъ удобренія	37	1	9	3
2. Куломз. фосфор. мука, 24 пуд.	46	6	9	9
3. Суперфосфатъ, 9 пуд.	49	4	9	5
4. Навозъ, 1500 п. + суперф. 9 п.	67	2	8	12
5. Навозъ, 1500 пуд.	51	3	9	12

Такимъ образомъ фосфориты являются отличнымъ вспомогательнымъ средствомъ улучшенія запущенныхъ суглинокъ. Войлочный тукъ, какъ показали опыты Петровской академіи въ 1887 г., производитъ дѣйствіе еще лучшее, чѣмъ другія удобренія—навозъ, суперфосфатъ фосфорить и т. п.

Удобреніе торфяныхъ луговъ ²⁾, по Fleischer'y, съ успѣхомъ производится при помощи томасовой муки, фосфорная кислота которой соотвѣтствуетъ равному, если не большому количеству фосфорной кислоты, заключающейся въ суперфосфатахъ. Весьма важ-

¹⁾ „Mittheilungen des Vereins zur Förderung der Moorcultur im Deutschen Reiche“, IX J., № 6.

²⁾ „Труды М. О. С. Х.“, 1891, XXVIII.

но вносить въ почву такого луга достаточное количество кали, напр. 4 цнтр. каинита на моргенъ. При опытахъ, между прочимъ, оказывается, что удобрение моргена уже 3 цнтр. каинита повышаетъ урожай травы на 13—71% по сравненію съ неудобренными участками. Въ условіяхъ опытовъ дальнѣйшее повышеніе количества каинита до 5 и даже 6 цнтр. на моргенъ обыкновенно сопровождалось дальнѣйшимъ повышеніемъ урожаявъ. Сравненіе между каинитомъ и сильвиномъ показало, что 2 цнтр. послѣдняго по своей производительности превосходятъ количество каинита, соотвѣтствующее по содержанію калия указанному количеству сильвина, но что въ противоположность дѣйствию каинита при дальнѣйшемъ увеличеніи количества сильвина, вносимыхъ въ почву, происходитъ не постепенное повышеніе урожаявъ, а понженіе; это обстоятельство зависитъ отъ высокаго содержанія поваренной соли въ сильвинѣ. Относительно значенія усиленнаго удобрения торфяныхъ луговъ томасовымъ фосфатомъ оказалось, что высшее дѣйствіе его проявляется уже при удобрении моргена 1½ цнтр. 20%-наго томасова плака. На двухъ лугахъ, о которыхъ упоминаетъ Fleischer въ своей работѣ, и почва которыхъ была достаточно богата фосфорной кислотой, повышенія урожаявъ отъ примѣненія удобрения фосфорной кислотой вообще не наблюдалось. Замѣна томасова плака фосфорной мукой частью оказалась вполне несостоятельной, частью неполной, благодаря тому, что фосфоритная мука производила свое дѣйствіе весьма медленно и лишь тамъ, гдѣ были условія для растворенія ея фосфорной кислоты въ почвѣ.

Опыты культуры на торфяныхъ почвахъ въ 1890 году¹⁾, произведенные С. фонъ-Feilitzen'омъ (въ Швеціи), выяснили, частью и на основаніи химическихъ анализовъ почвы, цѣлесообразность известкованія и удобрения фосфорной кислотой, кали, а также и азотомъ въ формѣ чилийской селитры. Далѣе, опыты удобрения въ различныхъ мѣстностяхъ указываютъ на то, что одна фосфорная кислота не увеличиваетъ урожаявъ на торфяной почвѣ, въ соединеніи же съ кали—значительно повышаетъ, при чемъ различ-

¹⁾ „Svenska Mosskultur föreningens Tidskrift“, 1891, S. 52—59.

ныя соли калия дѣйствуютъ одинаково; удобреніе каинитомъ повышало урожай, соразмѣрно количеству его на гектаръ (отъ 200 до 800 клгр.); удобреніе каинитомъ + канадскимъ фосфатомъ мало чѣмъ отличалось отъ удобренія однимъ каинитомъ; удобреніе же каинитомъ и другими испробованными фосфатами дѣйствовало значительно лучше.

Относительно примѣненія искусственныхъ удобреній на торфяныхъ лугахъ ¹⁾ Бременская опытная станція для культуры торфяниковъ, на основаніи произведенныхъ опытовъ, даетъ слѣдующія указанія. Успѣхъ примѣненія искусственныхъ туковъ возможенъ только при достаточной осушкѣ торфяниковъ; излишняя ихъ сырость, какъ и чрезмѣрная сухость, одинаково вредны. При повторительномъ примѣненіи искусственныхъ удобреній мохъ на торфяныхъ лугахъ исчезаетъ. Наибольшее дѣйствіе искусственные туки оказываютъ на лугахъ съ хорошимъ ростомъ злаковыхъ и клеверныхъ травъ. Одностороннее примѣненіе каинита сопровождается успѣхомъ только тогда, когда торфяникъ отъ природы богатъ фосфорной кислотой. Одностороннее примѣненіе фосфатовъ не можетъ быть рекомендовано. Лучшее дѣйствіе оказываетъ смѣсь каинита съ фосфатомъ въ количествѣ 1200 клгр. каинита и 500—700 клгр. томасова шлака на гектаръ—на неудобренной почвѣ, а на хорошо удобренной—половинныя количества. Каинитъ и фосфатъ передъ употребленіемъ тщательно смѣшиваются. Лучшее время для разсѣва ихъ—октябрь и ноябрь. Стравливаніе удобренныхъ участковъ овцами весною не должно быть допускаемо. Продолжительное примѣненіе каинита и фосфата способствуетъ распространенію на лугу клеверовъ и вики. Употребленіе гашеной извести или чилийской селитры можетъ оказаться полезнымъ лишь въ отдѣльныхъ случаяхъ.

Опыты удобренія торфяниковъ ¹⁾, произведенные въ Швеціи въ 1892 году, касались примѣненія полевошпатовой муки для внесенія въ почву кали, затѣмъ примѣненія извести, дѣйствія на

¹⁾ „Hannoversche land-und forstwirthschaftliche Zeitung“, XLIV J., № 43.

²⁾ „Svenska Mosskulturföreningens Tidskrift“, 1890, S. 455—483.

торфяники фосфоритовъ, прививки почвы относительно люпиновыхъ растений, а также нѣкоторыхъ другихъ вопросовъ, обращавшихъ на себя вниманіе мѣстныхъ хозяевъ. Въ результатъ опытовъ удобренія торфяника при посѣвѣ клевера и картофеля полученъ выводъ, что полевотиагова мука не можетъ считаться подходящимъ удобрительнымъ средствомъ для улучшенія торфяниковъ. Изъ данныхъ, подтверждающихъ этотъ выводъ, сообщаемъ нѣкоторыя въ слѣдующей таблицѣ.

Урожай свѣжаго клевера въ грамм.

На торфян., не смѣшан. съ пескомъ.	На торфян., смѣшан. съ пескомъ.
--	---------------------------------------

Безъ удобренія, среднее изъ двухъ опытовъ	0	15,5
Удобр. томасов. шлак. изъ 4 опыт.	318	62,1
Удобр. „ „ +полевой шлакъ, среднее изъ 4 опытовъ.	349	623,5
Удобреніе томасовымъ шлакомъ+ +каинитъ, среднее изъ 6 опытовъ .	590	74,7

Дѣйствіе извести выражалось повышеніемъ урожаевъ и улучшеніемъ качества растений, произрастающихъ на торфяникѣ; такъ, безъ известкованія успѣшно развивалась только тимофеевка; при известкованіи же, особенно торфяныхъ почвъ, улучшаемыхъ смѣшеніемъ съ пескомъ, хорошо развивался и клеверъ. Продолжительные опыты культуры торфяниковъ уже давно указали на потребность послѣднихъ въ фосфорнокисломъ удобреніи. При внесеніи въ почву фосфорной кислоты въ видѣ различныхъ сырыхъ фосфоритовъ воздѣлывавшіяся на торфяникѣ растенія обнаружили способность пользоваться этой фосфорной кислотой, хотя въ гораздо болѣе слабой степени, чѣмъ фосфорною кислотой, вписившеюся въ формѣ томасова шлака. Опыты прививки торфяныхъ почвъ, частью смѣшанныхъ съ пескомъ и получавшихъ удобреніе въ видѣ извести, томасова шлака и каинита, сопровождались постояннымъ повышеніемъ урожаевъ, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы, въ которой представлены результаты урожая гороха.

Участокъ		Солона въ кгр.	Сѣмена въ кгр.	Вѣсъ 1000 сѣм. въ кгр.
Безъ пес- ка.	1. Безъ прививки. .	27	1,8	93,43
	2. Съ прививкой .	38,7	7,25	111,81
	3. Безъ прививки .	40	2,4	95,72
	4. Съ прививкой .	42,2	3,3	104,73
Съ пес- комъ.	5. Безъ прививки. .	29,4	3,7	96,63
	6. Съ прививкой .	38,5	13,7	108,01
	7. Безъ прививки. .	36,7	8	100,56
	8. Съ прививкой. .	43,7	14,4	107,74

Дѣйствіе различныхъ фосфатовъ на торфяныхъ почвахъ¹⁾ было испробовано проф. Dr. Ulbricht'омъ на кукурузѣ „лонскій зубъ“, посаженной въ горшкахъ.

Удобрение.	Фосф. кисл. въ удобр. грам.	Вѣсъ сухихъ над- земныхъ частей грам.
Безъ фосфорной кислоты.	—	34,463
Однокальціевый фосфатъ.	0,754	135,371
Ланскій фосфоритъ	0,754	115,927
	1,508	147,274
	3,016	188,648
Норвежскій апатитъ	1,508	169,877
Каролинскій фосфатъ	1,508	187,770
Кладно-фосфат. мука	1,508	161,274

На торфяной почвѣ, подвергнутой известкованію, дѣйствіе фосфорнокислыхъ удобрений слабѣе, чѣмъ въ не подвергнутой известкованію. Но вообще упомянутые выше фосфаты могутъ замѣнять на торфяныхъ почвахъ томасову муку и суперфосфаты.

Дѣйствіе различныхъ удобрительныхъ веществъ на процессы разложенія въ торфяныхъ почвахъ²⁾ было предметомъ опытовъ Бременской опытной станціи, о которыхъ со-

¹⁾ „Der Landbote“, 1891, № 61, S. 521—523 (тоже 1892 г., № 10, S. 79—80).

²⁾ „Die Arbeiten der Moor-Versuchs-station zu Bremen“, 1891, H. 3—5, S. 890—903.

общаетъ W. Несс. Цѣлью опытовъ было выяснитъ вліяніе различныхъ формъ извести и калийныхъ удобреній на процессъ гумификаціи въ торфяной почвѣ. Степень этого дѣйствія измѣрялась 1) по количеству составныхъ частей торфяной почвы, перешедшихъ въ растворимое состояніе подъ вліяніемъ упомянутыхъ удобреній, и 2) по увеличенію содержанія угольной кислоты въ почвенномъ воздухѣ подъ вліяніемъ тѣхъ же удобреній. Результаты опытовъ привели къ тому заключенію, что замѣтное ускоряющее вліяніе на процессъ гумификаціи въ торфяной почвѣ производятъ только обожженная и углекислая известь; калийныя соли такого вліянія не оказываютъ; если при вънесеніи ихъ въ торфяную почву растворимость ея питательныхъ веществъ и увеличивается, то это происходитъ потому, что калийныя соли разлагаются гуминовой кислотой съ образованіемъ гуминовъ и свободныхъ минеральныхъ кислотъ, которыя и проявляютъ свои сильныя растворяющія свойства. На основаніи же увеличенія содержанія угольной кислоты въ почвенномъ воздухѣ можно сдѣлать слѣдующія заключенія: 1) наиболѣе энергично дѣйствуетъ на процессъ разложенія въ торфяной почвѣ обожженная известь; 2) совсѣмъ или почти совсѣмъ не дѣйствуютъ сѣрнокислая известь, сѣрнокислый калий и хлористый калий; 3) каинитъ дѣйствуетъ скорѣе даже задерживающимъ, чѣмъ разлагающимъ образомъ.

Содержащій желѣзо апатитъ, какъ фосфорнокислое удобреніе на торфяной почвѣ¹⁾ былъ испробованъ А. Atterberg'омъ. Взято было нѣсколько сосудовъ съ торфяной почвой, получившихъ такіа количества апатита:

С о с у д ы	№	46	47	48	49	50	51
		0	10	20	30	40	50

Это соотвѣтствуетъ 200—1000 клгр. фосфорнокислаго удобренія на гектаръ. Кромѣ того, были добавлены хлористый калий и кальціевый нитратъ. Урожай овса былъ слѣдующій:

С о с у д ы	№	46	47	48	49	50	51
Соломы.	9,5	116	128	121	114	91	грам.
Зерна	0	20	101	88	7	1	„

¹⁾ „Svenska Mosskulturföreningens Tidskrift“, 1891, S. 122—123.

Опыты удобренія луговъ и выгоновъ ¹⁾, произведенные комиссіей сельскохозяйственнаго общества въ Geldern-Oberghys-sel, приводятъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. На суглинисто-песчаной или торфянисто-песчаной почвѣ безъ высокаго содержанія желѣза удобреніе луговъ и выгоновъ томасовымъ шлакомъ и каинитомъ дѣйствуетъ благопріятно. На глинистыхъ почвахъ примѣненіе искусственныхъ удобреній производилось на такихъ небольшихъ пространствахъ, что вполне опредѣленныхъ выводовъ сдѣлать не удалось.

Дѣйствіе различныхъ удобреній на луговые травы ²⁾ изучалось Briers и Vorderget, которые примѣняли изъ удобрительныхъ туковъ каинитъ и фосфатъ, фосфатъ отдѣльно, затѣмъ каинитъ, фосфатъ и нитратъ и въ то же время опредѣляли процентное содержаніе лучшихъ злаковыхъ травъ въ урожаѣ. При составѣ луговой растительности изъ райграсса, мятлика, бухарника, полевицы, гребника, нѣсколькихъ мотыльковыхъ травъ, а также нѣкоторыхъ бесполезныхъ или вредныхъ растений, полное азотистое удобреніе дѣйствуетъ особенно сильно на райграссъ, мятликъ и бухарникъ, слабо же или вовсе не дѣйствуетъ на полевицу и гребникъ. Каинитъ и фосфатъ, примѣненный вмѣстѣ съ первымъ или отдѣльно, особенно благопріятствуютъ мотыльковымъ травамъ, затѣмъ дѣйствуютъ болѣе или менѣе сильно на полевицу и гребникъ, напротивъ, слабо или совсѣмъ не дѣйствуютъ на райграссъ, мятликъ и бухарникъ.

Приобрѣтеніе луговыми травами плохого вкуса ³⁾ подъ вліяніемъ удобренія томасовымъ шлакомъ и калийными солями подверглось обсужденію со стороны нѣсколькихъ нѣмецкихъ хозяевъ практиковъ и ученыхъ. Повидимому, фактъ этотъ не подлежитъ сомнѣнію. Но Märcker думаетъ, что причина его заключается не въ какихъ либо веществахъ, содержащихся въ томасовомъ шлакѣ, а въ чрезмѣрно роскошномъ и быстромъ развитіи растений, при чемъ они обыкновенно поѣдаются животными менѣе охотно, чѣмъ медленно развившіяся.

¹⁾ „Mittheilungen“, XX J., № 86.

²⁾ „Journal d'agriculture pratique“, L., № 25.

³⁾ „Deutsche landw. Presse“, XVIII, J., № 29.—„Mittheilungen des Vereins zur Förderung der Moorcultur im Deutschen Reiche“, IX J., № 10.—„Landwirthschaftliches in der Magdeburger Zeitung“, 1891, № 314.

Примѣненіе искусственныхъ туковъ въ огородной культурѣ¹⁾ вообще мало еще изучено; въ виду этого большой интересъ представляютъ нижеслѣдующія сопоставленія результатовъ соотвѣствующихъ опытовъ, сдѣланныя Lierke (Westeregeln).

Кольраби съ ранней цвѣтной капустой.

У Д О Б Р Е Н І Я.	Уро- жай на 100 кв. метра капу- сты и коль- робы въ клгр.	К о л ѣ р а б и.				Ц в ѣ т н а я к а п у с т а.							
		На 100 кв. метр.		100 растений.		На 100 кв. метр.		100 растений.					
		Цѣ- лыхъ расте- ній клгр.	Клуб- ней клгр.	Цѣ- лыхъ расте- ній клгр.	Клуб- ней клгр.	Цѣ- лыхъ расте- ній клгр.	Коч- ней клгр.	Цѣ- лыхъ расте- ній клгр.	Коч- ней клгр.				
Хлѣвной навозъ одинъ (осенью)	350,1	103,1	38,5	64,5	16,7	6,2	10,5	247,0	72,2	174,8	50,0	14,6	35,4
Хлѣвной навозъ+двой- ной суперфосфатъ + чи- лисская селитра безъ кали	439,0	132,0	59,6	72,4	21,4	9,6	11,8	307,0	94,7	212,3	62,2	19,2	43,0
Хлѣвной навозъ+двой- ной суперфосфатъ+сѣр- нокалисый калий безъ чи- лисской селитры	405,4	130,7	57,6	73,1	21,2	9,3	11,9	274,7	83,3	191,4	55,7	16,9	38,8
Хлѣвной навозъ+двой- ной суперфосфатъ + чи- лисская селитра +сѣрно- калисый калий	437,0	165,6	81,5	84,1	26,8	13,2	13,6	271,4	87,8	183,6	51,8	17,8	34,0
Хлѣвной навозъ+двой- ной суперфосфатъ + чи- лисская селитра+хлори- стый калий	573,7	182,5	84,8	97,7	28,6	13,8	15,8	391,2	123,0	268,2	79,2	24,9	54,3

¹⁾ „Der praktische Rathgeber in Obst und Weinbau“, V. J., №№ 45—47.

Ранняя кочанная капуста (темнокрасная).

УДОБРЕНИЕ.	476 раст. на кв. метр. дали		100 кв. метр. дали.		100 растений дали.		Средний вѣсъ одного плотнаго кочня.		
	Растений съ плотными кочнями.	Брака.	Цѣ- лыхъ расте- ний кгтр.	Плот- ныхъ кочней кгтр.	Отборо- са въ видѣ лист. отбѣв. кгтр.	Цѣ- лыхъ расте- ний кгтр.		Плот- ныхъ кочней кгтр.	Отборо- са въ видѣ лист. отбѣв. кгтр.
Хлѣвной навозъ одинъ (осенью)	387	89	903,3	385,4	517,9	189,9	81,0	108,8	0,99
Хлѣвной навозъ + двойной суперфосфатъ + чилійская селитра безъ калі.	446	30	977,6	431,5	546,1	205,4	90,7	114,7	1,16
Хлѣвной навозъ + двойной суперфосфатъ + сѣрюксисый калій безъ чилійской селитры	387	89	943,4	452,4	491,0	198,1	95,0	103,1	0,97
•									
Хлѣвной навозъ + двойной суперфосфатъ + чилійская селитра + сѣрюксисый калій	417	59	993,5	490,5	503,0	208,7	103,0	105,7	1,18
Хлѣвной навозъ + двойной суперфосфатъ + чилійская селитра + хлористый калій	446	30	1041,7	506,0	535,7	218,8	106,3	112,5	1,14

Огурцы.

а) Урожай на отдѣльныхъ дѣлянкахъ въ 50,6 кв. метра.

УДОБРЕНІЕ.	Длинные зеленые змѣевидные огурцы.				Средне-длинные зеленые урожаи.				Длинные зеленые урожаи.			
	Неспѣлые.		Спѣлые плоды.		Неспѣлые.		Спѣлые плоды.		Неспѣлые.		Спѣлые плоды.	
	Число.	Вѣсъ.	Число.	Вѣсъ цѣлаго плода.	Число.	Вѣсъ.	Число.	Вѣсъ цѣлаго плода.	Число.	Вѣсъ.	Число.	Вѣсъ цѣлаго плода.
	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.	штуки килгр.
Безъ удобренія	117	26,4	75	42,6	289	40,5	81	38,2	117	19,5	57	29,8
Чилійская селитра (одна). .	82	14,6	51	27,8	123	17,0	55	24,4	59	9,6	40	18,3
Суперфосфатъ + чилійская селитра	126	24,3	89	51,1	169	29,4	85	44,7	91	17,3	56	36,5
Суперфосфатъ + сѣрнокислый калий	129	28,7	80	63,5	195	35,1	133	72,1	85	16,9	94	61,7
Суперфосфатъ + чилійская селитра + сѣрнокислый калий.	169	34,6	99	79,6	239	46,9	123	71,8	161	29,0	68	52,0
Суперфосфатъ + чилійская селитра + хлористый калий .	152	38,3	77	61,0	239	58,1	111	64,1	220	48,6	107	67,0
Суперфосфатъ + чилійская селитра + кали-магнези . .	145	40,0	85	59,8	292	55,8	103	67,6	184	41,2	89	63,4
Суперфосфатъ + чилійская селитра + каинитъ	138	29,6	77	49,0	255	47,5	122	57,7	122	24,2	74	38,8
Суперфосфатъ + сѣрнокислый аммоній + сѣрнокислый калий .	225	51,1	106	72,5	326	60,2	167	89,3	236	52,1	106	73,7
Суперфосфатъ + сѣрнокислый аммоній + хлористый калий .	274	69,1	81	62,8	365	68,8	188	84,8	284	55,2	100	73,5
				50,3	420,4			61,9	812,8			60,5
												422,2

100 кв. метрамъ соответствуют двойныя числа. Для вычисленія общаго урожая нужно сложить данныя для зеленыхъ и спѣлыхъ огурцовъ.

б) Средній вѣсъ одного плода (въ граммахъ),

УДОБРЕНІЕ.	Длинные зеленые змѣевидные огурцы.						Средне-длинные зеленые урожаи.						Длинные зеленые урожаи.					
	Непѣлые.			Спѣлые плоды.			Непѣлые.			Спѣлые плоды.			Непѣлые.			Спѣлые плоды.		
	Число.	Вѣсъ.	штук. килгр.	Число.	Вѣсъ цѣлаго плода.	Вѣсъ плодовой оболоч.	Число.	Вѣсъ.	штук. килгр.	Число.	Вѣсъ цѣлаго плода.	Вѣсъ плодовой оболоч.	Число.	Вѣсъ.	штук. килгр.	Число.	Вѣсъ цѣлаго плода.	Вѣсъ плодовой оболоч.
	Вѣсъ сухихъ сѣмянъ.	гр.	штук. килгр.	Вѣсъ сухихъ сѣмянъ.	гр.	штук. килгр.	Вѣсъ сухихъ сѣмянъ.	гр.	штук. килгр.	Вѣсъ сухихъ сѣмянъ.	гр.	штук. килгр.	Вѣсъ сухихъ сѣмянъ.	гр.	штук. килгр.	Вѣсъ сухихъ сѣмянъ.	гр.	штук. килгр.
Безъ удобренія	—	217	—	—	568	460	—	170	—	—	471	856	—	167	—	—	528	891
Чайская селитра (одна) .	—	178	—	—	545	378	—	188	—	—	444	322	—	163	—	—	458	350
Суперфосфатъ + чайская селитра	—	198	—	—	574	429	—	174	—	—	526	382	—	190	—	—	652	527
Суперфосфатъ + сѣрнокислый калий	—	228	—	—	749	631	—	180	—	—	542	399	—	199	—	—	656	530
Суперфосфатъ + чайская селитра + сѣрнокислый калий .	—	205	—	—	804	571	—	196	—	—	584	444	—	180	—	—	765	576
Суперфосфатъ + чайская селитра + хлористый калий .	—	252	—	—	793	633	—	194	—	—	577	448	—	221	—	—	626	486
Суперфосфатъ + чайская селитра + калий-магнезія . .	—	276	—	—	704	553	—	191	—	—	656	491	—	224	—	—	713	542
Суперфосфатъ + чайская селитра + калий	—	228	—	—	636	488	—	186	—	—	478	349	—	199	—	—	524	388
Суперфосфатъ + сѣрнокислый калий .	—	227	—	—	654	531	—	184	—	—	535	389	—	221	—	—	696	549
Суперфосфатъ + сѣрнокислый калий + хлористый калий .	—	252	—	—	775	621	—	190	—	—	614	449	—	236	—	—	735	605
						5,19						5,79					4,22	

Вліяніе удобреній на свойства томатовъ ¹⁾ изучались L. H. Bailey и E. G. Lodemann'омъ. Нѣкоторые результаты изслѣдованій представлены въ слѣдующей таблицѣ.

Удобреніе на 3 ара.	Сухихъ веществъ. %	Сахара. %	Яблочной кислоты. %
1. Навозъ (неопредѣл. колич.) . . .	4,92	3,89	0,80
2. Чилийская селитра, 4 фунта . . .	6,02	5,12	0,76
3. Хлористый калий 4 фунта . . .	5,97	4,97	0,68
4. Чил. сел. 4 ф.+кост. уголь 8 фунт.	6,00	5,07	0,70
5. Чил. сел. 4 ф.+хлорист. кал. 4 ф.	5,93	5,92	0,68
6. Кост. уголь 8 ф.+хлор. кал. 4 ф.	5,90	5,08	0,71
7. Тоже	5,86	4,89	0,71
8. Чил. сел. 4 ф.+кост уг. 8 ф.+хлор. кали 4 фунт	6,04	5,01	0,77

№ 1-й—на песчано-глинистой почвѣ, остальные на глинистой.

Стебли и шляпки подсолнуха въ качествѣ удобрения ²⁾ утилизируетъ Циммермановская экономія уже въ теченіе 7 лѣтъ, сжигая ихъ на мѣстѣ и разсыпая золу по полю; почва, истощенная подсолнухомъ, весьма благодарна за золу, являющуюся калийнымъ удобрениемъ; иногда стебли подсолнуха переслаиваются навозомъ, но такой способъ удобрения дороже, хотя и цѣлесообразнѣе. Шляпки подсолнуха, если въ экономіи есть скотъ, употребляются обязательно въ кормъ, въ силосованномъ видѣ; рогатый скотъ и овцы поѣдаютъ этотъ кормъ весьма охотно.

П о с ъ в ѣ.

Вредное дѣйствіе дистиллированной воды на прорастающіе сѣмена ³⁾. Въ противоположность признанію различными авторами вреднаго дѣйствія дистиллированной воды на растенія (при опытахъ прорастанія и т. д.) О. Loew обращаетъ вни-

¹⁾ „Bulletin № 32 der landw. Versuchsstation an der Cornell-Universität. Gartenabtheilung“, 1891, S. 143—189.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 51.

³⁾ „Landw. Jharb“, 1891, XX, S. S. 285 и 286.

маніе на то, что Nageli уже давно указалъ на растворимость въ дистиллированной водѣ веществъ стѣновыхъ мѣдныхъ, свинцовыхъ и цинковыхъ сосудовъ; такимъ образомъ можно думать, что отравленіе растений при дѣйствіи на нихъ дистиллированной воды, помѣщенной въ металлическіе сосуды, зависитъ отъ содержанія въ ней небольшихъ количествъ металлическихъ соединений. Такимъ же образомъ объясняетъ Е. Schulze отравленіе дистиллированной водой люпиновыхъ ростковъ.

Дѣйствіе растительныхъ ядовъ на прорастающія сѣмена¹⁾ изучалось Cornepin'омъ, пришедшимъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: если явнотрачное растеніе производитъ какой нибудь ядъ, который сосредоточивается не въ сѣменахъ, но болѣе или менѣе продолжительное время находится съ ними въ соприкосновеніи, то онъ оказываетъ вредное вліяніе на проростаніе сѣмянъ (напр. никотинъ), иногда, впрочемъ и полезное (напр. опиумъ); точно то же наблюдается и относительно почвы, пропитанной этими ядами.

Химическій способъ опредѣленія всхожести сѣмянъ¹⁾. Предложенный впервые Windisch'емъ и затѣмъ провѣренный Burkhard'омъ химическій способъ опредѣленія всхожести сѣмянъ, спеціально ячменя, состоитъ въ томъ, что ячменные зерна кипятятся въ водѣ, къ которой прибавлено нѣсколько капель концентрированного раствора ѣдкаго натра, въ теченіе 20—30 минутъ. Когда кроющія чешуйки отпадаютъ, зерна промываются нѣсколько разъ водою; по удаленіи тонкой плодовой оболочки у всхожихъ зеренъ ячменя наблюдается еще сравнительно жирный, полный восково-желтаго или масляно-желтаго цвѣта зародышъ, тогда какъ зародышъ невсхожихъ зеренъ представляется мягкимъ, болѣе или менѣе разрушеннымъ, сѣраго или темнобураго цвѣта. Однако сравненіе этого метода съ общеупотребительнымъ способомъ опредѣленія процента всхожихъ сѣмянъ показало, что въ обоихъ случаяхъ результаты получаются неодинаковые, какъ видно изъ слѣдующей таблицы.

¹⁾ „Comptes rendus“, Т. СХІІІ, 1891, р. 274—276.

²⁾ „Sächsische landw. Zeitschrift“, XXXIX J., 19.

№ по пор.	Я Ч М Е Н Ъ.	Въ дѣйстви- тельности прорастало.		Химическое из- слѣдованіе даю.
		Послѣ 3 дней.	Послѣ 10 дней.	
1	Пивоваренный ячмень изъ Тарандта	94	99	99
2	Африканскій ячмень	25	53	97
3	Русскій кормовой ячмень	88	100	95
4	Ячмень изъ Кальмара	36	45	100
5	"	65	79	100
6	"	40	53	100
7	"	40	58	99
8	"	16	36	100
9	"	62	76	96
10	"	49	70	100
11	Ячмень изъ Готланда	99	100	100
12	"	82	91	99
13	"	100	100	100
14	"	68	75	89
15	"	67	76	90
16	"	99	100	99
17	"	99	100	99
18	Ячмень изъ Эребро	48	72	95

Наблюденія надъ всхожестью клубочковъ сахар-
ной свеклы¹⁾ были произведены проф. G. Marek'омъ, который
взялъ до 90 пробъ свекловичныхъ клубочковъ самаго различнаго
возраста и различныхъ сортовъ, французскихъ и нѣмецкихъ; наблю-
денія производились въ комнатѣ, имѣвшей температуру 13—19°R.
Средніе результаты наблюденій представлены въ таблицѣ на слѣдую-
щей страницѣ.

Такимъ образомъ до 5 лѣтъ всхожесть свекловичныхъ клубочковъ
вообще измѣняется не рѣзко; уменьшеніе всхожести начинается на
6—7 году, уже на 3—5%; на 8 году — на 25%, а къ 10 году уже
на 40%; послѣ же десяти лѣтъ всхожесть уменьшается еще быстрѣе.

¹⁾ „Neue Zeitschrift für Rübenzucker-Industrie“, 27 B., 1891, № 5, S. 41—48.

Высчитанное

Возрастъ клубочкѣ.	Число пробѣ	Проросло въ 14 дн. число раст.		
		изъ 100 кл.	изъ 5 гр.	на 1 клгр. кл.
11 и болѣе лѣтъ. . .	4	34	79	15250
10 " " . .	2	95	168	33600
9 " " . .	1	88	136	27200
8 " " . .	22	101	219	43773
7 " " . .	3	112	237	47466
6 " " . .	13	124	274	54846
5 " " . .	12	135	319	63800
4 " " . .	16	146	343	68731
3 " " . .	7	131	258	51685
2 " " . .	7	150	282	56400
1 " " . .	1	174	318	63600
0 " " . .	2	158	333	66700

Долговѣчность нѣкоторыхъ сѣмянъ ¹⁾ была испытана Н. de Vries, который сохранялъ сѣмена 80 сортовъ растеній въ теченіе 17 лѣтъ. Когда черезъ 17 лѣтъ сѣмена были высѣяны въ горшечкахъ, то оказалось, что только одно сѣмя *Erodium ciconium* и 4 сѣмени *Nicandra Physaloides* проросли. Растенія были пересажены въ садъ, при чемъ *Erodium* и два экземпляра *Nicandra* вполне развились и дали плоды, два же другіе экземпляра *Nicandra* развились слабо. Полученныя отъ вполне развитыхъ *Erodium* и *Nicandra* сѣмена были на слѣдующій годъ высѣяны и, оказалось, дали слабые ростки. Такимъ образомъ долговѣчность сѣмянъ, по видимому, сопряжена все-таки съ ослабленіемъ силы прорастанія.

Продолжительность прорастанія ²⁾, т. е. время, въ теченіе котораго сѣмена успѣваютъ прорасти, у различныхъ растеній весьма неодинаково, равно какъ неодинакова и у сѣмянъ разнаго возраста; такъ, особенно молодыя или слишкомъ старыя сѣмена прорастаютъ гораздо медленнѣе сѣмянъ средняго возраста. При опредѣленіи продолжительности прорастанія сѣмянъ важно также заботиться о температурѣ прорастанія, при чемъ слѣдуетъ помнить, что ор-

¹⁾ „Archives Néerlandaises des Sciences exactes et naturelles“, 1891, T. XXIV, p. 271.

²⁾ „Landw. Vers-Stationen“, 1891, B. 38, H. 6, S. 435—440.

тіиш прорастанія также непостояненъ не только для различныхъ растений, но и для сѣмянъ одного и того же растенія, имѣющихъ неодинаковую величину или неодинаково зрѣлыхъ. Такъ какъ температура, при которой производятся опыты проращиванія сѣмянъ на контрольныхъ станціяхъ, не всегда одинакова, то и невозможно дать постоянныя общія правила относительно продолжительности опытовъ проращиванія отдѣльныхъ сѣмянъ. Однако опыты F. Müller-Holst'a на сѣменной станціи въ Копенгагенѣ показали, что раньше принимавшіеся сроки для проращиванія сѣмянъ въ общемъ слишкомъ велики и могутъ быть сокращены, согласно слѣдующей таблицѣ.

РОДЪ СѢМЯНЪ	Продолжительность прорастанія въ дняхъ.	
	Раньше принимавшаяся.	Достаточная
Турнепсъ, <i>Brassica Rapa rapifera</i> .	10	4
Пунц. клеверъ, <i>Trifolium incarnatum</i> .	12	6
Сахарная свекла, <i>Beta vulgaris</i> .	15	8
Брюква, <i>Brassica Napus rapifera</i> .	12	"
Крас. клеверъ, <i>Trifolium pratense</i> .	"	"
Горохъ, <i>Pisum</i> .	"	"
Французск. райграссъ, <i>Avena elatior</i> .	12	9
Стоколосъ, <i>Bromus mollis</i> .	"	"
Пшеница, <i>Triticum</i> .	12	"
Бѣл. клеверъ, <i>Trifolium repens</i> .	"	"
Англ. райграссъ, <i>Lolium perenne</i> .	15	"
Италіанск. " " <i>italicum</i> .	"	"
Рожь, <i>Secale cereale</i> .	12	"
Торица, <i>Spergula</i> .	10	"
Тимофеевка, <i>Phleum pratense</i> .	15	10
Полевой костеръ, <i>Bromus arvensis</i> .	10	"
Швед. клеверъ, <i>Trifolium hybridum</i> .	12	"
Ячмень, <i>Hordeum</i> .	"	"
Пахуч. полевица, <i>Agrostis stolonifera</i> .	15	"
Ленъ, <i>Linum</i> .	12	"
Лядвенецъ, <i>Lotus</i> .	"	"
Посѣвная люцерна, <i>Medicago sativa</i> .	"	"
Люпинъ, <i>Lupinus</i> .	15	"
Заячій клеверъ, <i>Anthyllis vulneraria</i> .	12	"
Горчица, <i>Sinapis</i> .	15	"
Хмѣлев. люцерна, <i>Medicago lupulina</i> .	12	"
Вика, <i>Vicia</i> .	"	0

РОДЪ СѢМЯНЪ	Продолжительность проростанія въ дняхъ.	
	Раньше принимавшаяся.	Достаточная.
Морковь, <i>Daucus Carota</i>	15	12
Овесъ обыкновен., <i>Avena sativa</i>	12	"
Тминъ, <i>Carum Carvi</i>	20	"
Лисохвостъ луг., <i>Alopecurus pratensis</i>	"	"
Овсяница луг., <i>Festuca pratensis</i>	15	"
Бухарникъ шерстист., <i>Holcus lanatus</i>	20	15
Сераделла <i>Ornithopus sativus</i>	15	"
Душ. колос., <i>Anthoxanthum odoratum</i>	20	16
Овсяница разнолист., <i>Festuca duriuscula</i>	"	"
Гребникъ обыкновен., <i>Cynosurus cristatus</i>	"	18
Сборная ежа, <i>Dactylis glomerata</i>	"	20
Мятликъ, <i>Poa</i>	30	25

Продукты скрещиванія культурныхъ растений ¹⁾, изучавшіеся Rimpau (Schlanstedt) и полученные при помощи искусственнаго опыленія, которое производилось между двумя различными сортами, не представляютъ собою извѣстной постоянной, промежуточной формы; воздѣлываніемъ такихъ продуктовъ скрещиванія нѣтъ возможности достигнуть распространенія среднихъ формъ между существующими сортами. Опытъ показываетъ, что первые продукты скрещиванія представляются однотипичными, сходными между собою настолько же, какъ различные индивидуумы какого нибудь постоянного сорта. Но въ слѣдующей генераціи получается удивительное разнообразіе формъ, изъ которыхъ могутъ быть выведены путемъ продолжительнаго подбора заслуживающіе вниманія сорта. Такимъ образомъ, по даннымъ Rimpau, искусственное опыленіе у растений не можетъ быть отнесено къ числу простыхъ приѣмовъ культуры, доступныхъ каждому хозяину.

Подборъ сѣмянъ топинамбура ²⁾ былъ съ успѣхомъ примѣненъ Генри де-Вильмореномъ. Французскіе хозяева радуются

¹⁾ „Deutsche landw. Presse“, XVIII J., № 45, 46 и 89.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 29.

этому успѣху Вильморена, такъ какъ топинамбуръ сталъ приобрѣтать во Франціи значеніе промышленнаго растенія крупной культуры (въ ландахъ).

Вопросъ о способахъ подбора сѣменной свеклы¹⁾ легъ въ основаніе опытовъ проф. А. Е. Зайкевича на Таволжанскомъ опытномъ полѣ (Бѣлгородскій уѣздъ, Курской губ.). Для испытанія взято два сорта свеклы: Симонъ Легранъ розовый и эсцельсіоръ Валькова. Промытые бураки опускались въ соляные растворы пяти плотностей: 1,045, 1,055, 1,065, 1,070 и 1,075,—такимъ образомъ, что они сперва вносились въ растворъ удѣльнаго вѣса 1,045; потонувшіе въ этомъ растворѣ вносились въ слѣдующій, болѣе плотный растворъ и т. д. Бураки, плававшіе на поверхности каждаго раствора, отбирались по группамъ и подвергались анализу; этотъ способъ даетъ надежное основаніе для массоваго раздѣленія корней съ цѣлью подбора. Для устраненія индивидуальных отклоненій нуженъ индивидуальный подборъ, задача котораго состоитъ въ отысканіи генетической связи между содержаніемъ сахара и тѣми веществами, которыя служатъ его генераторами: между содержаніемъ сахара и азотистыхъ веществъ, азотистыхъ и бѣлковыхъ, бѣлковыхъ и фосфорной кислоты.

По вопросу о вліяніи выбора сѣмянъ на урожай²⁾ были произведены опыты (съ ячменемъ) К. Rümker'омъ, который взвѣшивалъ сначала цѣлые колосья, затѣмъ вынималъ зерна отдѣльно изъ правильныхъ рядовъ и неправильныхъ; каждая изъ этихъ двухъ группъ раздѣлялась еще на двѣ—на зерна большаго и меньшаго вѣса, и затѣмъ каждая группа зеренъ высѣвалась отдѣльно. Результаты опытовъ показали, что зерна болѣе тяжелыя обладаютъ большей продуктивностью, чѣмъ зерна болѣе легкія, и что продуктивность зеренъ неправильныхъ рядовъ (у четырехстрочнаго ячменя) больше, чѣмъ продуктивность зеренъ правильныхъ рядовъ.

Опыты о бѣлкахъ сѣмянъ³⁾. Rimpau (Schlanstedt) на осно-

¹⁾ „Отчетъ о работахъ на опытныхъ поляхъ Харьковскаго О. С. Х. за 1890 годъ“, годъ 10, выпускъ 15.

²⁾ „Journal für Landwirtschaft“, 1891, В. 39, Н. 2, S. 204—224.

³⁾ „Mittheilungen des deutschen Landwirtschafts-Gesellschaft“, 1891/92, S. 13.

ваніи своихъ опытовъ съ пшеницей скверъ-гедъ и пробштейскимъ овсомъ пришелъ къ заключенію, что приобрѣтеніе сѣмянъ изъ другихъ мѣстностей часто не даетъ возможности получать результаты на столько же хорошіе, какъ при разведеніи растений сѣменами изъ собственнаго хозяйства. У пшеницы скверъ-гедъ собственныя сѣмена даже постоянно давали болѣе высокіе урожаи зерна и соломы, чѣмъ выписанныя издалека. У пробштейскаго овса, напротивъ, наблюдалось превосходство выписанныхъ сѣмянъ, полученныхъ на суглинистой и тяжелой глинистой почвѣ въ Восточной Германіи. Такимъ образомъ нѣтъ основанія придавать особенное значеніе рекомендуемому нерѣдко хозяевамъ обмѣну посѣвныхъ сѣмянъ.

Вліяніе качества посѣвного матеріала на развитіе растений ¹⁾. Kerpely на основаніи своихъ работъ снова подтверждаетъ давно извѣстное уже положеніе о значительномъ превосходствѣ болѣе крупныхъ сѣмянъ надъ мелкими въ качествѣ посѣвного матеріала. Всхожесть болѣе крупныхъ сѣмянъ извѣстнаго рода вообще значительнѣе; прорастаніе ихъ и вообще развитіе растений изъ такихъ сѣмянъ равномѣрнѣе и сильнѣе; полученныя изъ крупныхъ сѣмянъ растенія лучше противостоятъ неблагоприятнымъ условіямъ погоды, нападеніямъ растительныхъ и животныхъ враговъ. Смѣшеніе въ посѣвномъ матеріалѣ крупныхъ и мелкихъ сѣмянъ въ значительной степени понижаетъ достоинство его. Болѣе густой посѣвъ мелкихъ сѣмянъ не устраняетъ ихъ недостатковъ.

Вліяніе происхожденія посѣвныхъ картофельныхъ клубней отъ болѣе или менѣе плодородныхъ кустовъ ²⁾. Brümmer на основаніи своихъ опытовъ пришелъ къ заключенію, что посѣвной матеріалъ при культурѣ картофеля нельзя выбирать, руководствуясь только величиною клубней, выбирая только крупные или только средне-крупные клубни; необходимо также брать эти клубни изъ тѣхъ кустовъ, которые выдаются своею урожайностью, потому что плодородіе передается у картофеля по наслѣдству, если только оно не вызывается какими либо внѣшними условіями; другими

¹⁾ „Oesterreichisches landw. Wochenblatt“, XVII J., № 46 и 47.

²⁾ „Sächsische landw. Zeitschrift“, XXXIX J., № 41.

словами, сравненіе плодородія отдѣльныхъ кустовъ картофеля должно производиться относительно ростеній, находящихся въ одинаковыхъ условіяхъ развитія; на одинаковой почвѣ, при одинаковомъ удобреніи и т. д. Слѣдовательно, выборъ посѣвнаго матеріала у картофеля долженъ производиться еще въ то время, когда растенія находятся на полѣ, т. е. лѣтомъ предшествующаго посѣву года. Повидимому, употребленіе для посѣва клубней отъ самыхъ здоровыхъ и самыхъ сильныхъ кустовъ и разведеніе картофеля на хорошей культурной землѣ представляютъ собою надежное средство противъ картофельной болѣзни.

Пригодность мерзлаго картофеля для посѣва¹⁾ вновь была подтверждена опытами Nobbe, который посадилъ 6 сладкихъ картофельныхъ клубней сорта Magnum bonum въ два большихъ горшка съ хорошою землею, поставилъ горшки въ комнатѣ и поливалъ умеренно, при чемъ въ 14—18 дней всѣ клубни проросли и дали каждый по 4—6 здоровыхъ, сильныхъ побѣговъ въ 2—4 сант. длины.

Безполое размноженіе свекловицы²⁾, впервые открытое Novoszek'омъ, основывается на томъ, что на головкѣ свекловичнаго корня въ пазухѣ листьевъ находятся почки, обыкновенно не развивающіяся у свекловичныхъ сѣмянниковъ (высадковъ при культурѣ ихъ для полученія сѣмянъ). Если такія почки вырѣзать изъ свекловичнаго корня съ небольшою частью мяса корня, затѣмъ посадить въ почву, то почка начинаетъ развиваться, получаютъ корешки, постепенно разрастающіеся, развертываются, увеличивается число листьевъ. При посадкѣ въ благоприятныхъ условіяхъ, т. е. въ достаточно влажную почву, хорошо вентилируемую, появленіе корней происходитъ уже недѣли черезъ двѣ послѣ посадки. Съ теченіемъ времени развивается полное свекловичное растеніе, до извѣстной степени соотвѣтствующее вырастающему изъ сѣмянъ первый годъ. Такъ какъ свойства организмовъ по наслѣдству передаются при без-

¹⁾ „Sächsische landw. Zeitschrift“, XVIII J., № 18.

²⁾ „Zeitschrift des Vereins für Ruben-Zuckerfabrikation ins Deutschen Reich“, 1891, S. 868.

поломъ размноженіи ихъ гораздо надежнѣе, чѣмъ при половомъ, то можно бы, казалось, ожидать примѣненія способа *Novoszek'a* при культурѣ сортовъ свеклы, выдающихся своею сахаристостью и доброкачественностью. Однако, какъ показали уже пробныя посадки свеклы по этому способу, сдѣланныя *Briem'омъ*, свекловица при безполомъ размноженіи даетъ сильно вѣтвистый корень, у котораго главнаго корня, соответствующаго получаемому у посѣвной свеклы, нѣтъ, а развиваются болѣе или менѣе одинаково боковыя развѣтвленія его.

Прививка къ подземнымъ частямъ растеній¹⁾. *M. Lucin Daniel* формулируетъ результаты своихъ опытовъ по этому вопросу слѣдующимъ образомъ: привитая часть растенія живетъ на счетъ того растенія, къ которому сдѣлана прививка, пока образуется придаточный корень, а потомъ дѣлается самостоятельнымъ черенкомъ; напр., капуста и *Lampsona* были привиты на корневыхъ шишкахъ *Ranunculus bulbosus*, петрушка на маунѣ, пихта и кедръ на клубняхъ картофеля; *Saroparia* (мыльнянка) на *Oenothera* и т. д. Прививались также и растенія одного и того же семейства между собою. Причину случавшихся неудачъ авторъ приписываетъ тому препятствію, которое оказывали стѣнки клѣтокъ прививковъ проникновенію въ нихъ питательныхъ соковъ изъ того растенія, къ которому дѣлалась прививка.

Вліяніе величины саженцевъ свеклы при разведеніи ея пересадкою²⁾ было предметомъ опытовъ, организованныхъ Каппельнской сельскохозяйственною школою (въ *Wittkiel*). Для опытовъ были взяты сорта: желтая лейтевицкая, маммутъ, длинная красная исполинская, большая вальковая эккендорфская, свекла изъ *Bad Köstritz* и улучшенная исполинская кормовая Кнауэра. Тщательно выведенная разсада 15 іюня была высажена на плодородной тяжелой суглинистой почвѣ съ разстояніемъ 50 сант. въ квадр., такъ что для засадки гектара нужно было 40000 растеній. Передъ посадкой разсада была разсортирована по величинѣ. Результаты урожая представлены въ слѣдующей таблицѣ.

¹⁾ „Comptes rendus“, 1891, № 12, p. 405—407.

²⁾ „Feierabend des Landwirths“, XXI J., № 23.

Величина разсады.	Всѣхъ 200 экземпляровъ разсады въ грам.	Всѣхъ урожая безъ листьевъ въ клгр.	Всѣхъ урожая съ гектара въ клгр.
1. Очень крупная - - - - -	1800	245	40000
2. Средней крупности - - - - -	900	165	32000
3. Мелкая - - - - -	450	130	26000
4. Не сортированная разсада, изъ которой удалены только самыя мелкія растенія. - - - - -	—	185	37000

Опыты увеличенія урожая свекловичныхъ сѣмянъ ¹⁾ путемъ посадки половинныхъ и др. корней произвелъ Н. Вриетъ, который на хорошей садовой землѣ посадилъ: 1) два цѣлыхъ нормальныхъ корня, по 305 грм. каждый, 2) тоже—по 295 грм. на тощемъ желѣзистомъ пескѣ, 3) половинки двухъ корней, каждая въ 157 грм. на хорошей садовой почвѣ, 4) два нормальныхъ корня съ отрѣзанными нижними частями, такъ что всѣхъ посаженныхъ частей былъ 98 грм.—на садовой почвѣ 5) только головки двухъ корней (41 грм.) на садовой почвѣ. Результаты урожая:

	Сѣмянъ въ грм.	5 грм. сѣм. содержали клубоч- ковъ.	100 клу- бочковъ дали рост- ковъ.
1	152	270	139
2	102	331	193
3	78	263	127
4	98	249	169
5	111	245	138

Выросшая изъ этихъ сѣмянъ свекловица дала равномерно 12—14% сахара.

²⁾ „Oesterr.-ungar. Zeitschrift für Zuckerindustrie und Landwirthschaft“, 1891. Н. I, S. 4.

Исслѣдованія надъ сравнительнымъ урожаемъ свекловичныхъ клубочковъ а) отъ корней различной величины, б) отъ цѣлыхъ и половинокъ и с) отъ головокъ свеклы¹⁾ были произведены Ем. Proskowetz jun.

а) Хотя абсолютный урожай отъ корней большей величины больше, но относительный—больше отъ меньшихъ корней, такъ какъ ихъ больше можно посѣять на данной площади.

б) Такіе же результаты получились при посадкѣ цѣлыхъ и половинныхъ корней. Можно рекомендовать половинную посадку наиболѣе цѣнныхъ сортовъ, чтобы выиграть въ количествѣ сѣмянъ, но половинная посадка больше страдаетъ отъ вѣтра.

с) Посадка свекловичныхъ головокъ дала плохіе результаты: клубочковъ не получилось и четверти нормальнаго урожая; кромѣ того, головки настолько слабо сидятъ въ почвѣ, что вѣтеръ легко можетъ уничтожить посадку.

Къ вопросу о мѣстѣ овса въ сѣвооборотѣ²⁾. На Полтавскомъ опытномъ полѣ были произведены съ цѣлью выяснить этотъ вопросъ соотвѣтствующіе опыты, при чемъ наблюдались два сѣвооборота: одинъ—зеленый паръ, озимая пшеница, кормовая свекла, овесъ съ травой; другой—зеленый паръ, озимая пшеница, ячмень, овесъ съ травой. Первая смѣна растений съ культурой пропашныхъ повысила урожай сравнительно со второй въ среднемъ на 14 пуд. 24 ф. зерна и соломы на 11 пуд. 8 ф. Предшествующее навозное удобреніе увеличило урожай сѣмянъ овса на 18 пуд. 8 ф. и соломы на 24 п. 32 ф. Оба разсматриваемые фактора, увеличивъ урожай овса, улучшили въ то же время его натуру.

О мѣстѣ свеклы въ сѣвооборотѣ³⁾. Въ послѣднее время производятся опыты посѣва свеклы послѣ однолѣтняго клевера; такъ, въ 1890 году на Дербчинскомъ опытномъ полѣ были посѣяны одни и тѣ же сорта свеклы—разъ на полѣ изъ-подъ озимыхъ и разъ

¹⁾ „Mittheilungen des Vereins zur Förderung des landw. Versuchswesens in Oesterreich“, VI H., S. 107.

²⁾ „Отчетъ опытнаго поля Полтавскаго С. Х. О. за 1889 годъ“.

³⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 13

на полѣ изъ-подъ краснаго клевера. При одинаковыхъ условіяхъ оба посѣва дали, однако, различные урожаи, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы.

Урожай на десятину.

С о р т а.	Мѣсто въ сѣвооборот.	Кор- ней бер- ковц.	Саха- ра пу- ховъ.	Отношеніе вѣса кор- ней къ вѣсу ботвы.	Сахаръ.	Доброка- чествен- ность.
Вандлебенъ оригина.	{Пос. озим. .	154	265,4	100:41	18,14	84,0
	{Пос. клевер.	108	162	100:69	15,81	81,5
Тоже Штрандеса	{Пос. озим. .	136	213,9	100:40	16,49	83,0
	{Пос. клевер.	90	119	100:71	14,12	80,0
Тоже Диппе	{Пос. озим. .	110	203,6	100:43	19,44	90,4
	{Пос. клевер.	73	115	100:68	16,51	84,0
Симонъ-Легрантъ бѣлый улучшен. .	{Пос. озим. .	132	205,6	100:34	16,41	84,5
	{Пос. клевер.	80	116	100:48	15,25	80,21

Цифры эти ясно говорятъ не въ пользу мѣста сахарной свеклы послѣ однолѣтняго клевера; однако возможно, что при извѣстныхъ хозяйственныхъ условіяхъ будетъ выгодно сѣять свеклу и послѣ однолѣтняго клевера, особенно, если у насъ распространится посѣвъ инкарнатнаго клевера.

Время посѣва озими ¹⁾ опредѣляется не только мѣсяцемъ и числомъ мѣсяца, но и условіями погоды, особенно дождями; при благопріятныхъ условіяхъ влаги ранній посѣвъ лучше поздняго, такъ какъ растеніи успѣютъ хорошо укорениться къ зимѣ; въ сухое же время лучше не спѣшить посѣвомъ, а выждать дождя. Слѣдующая таблица уясняетъ сказанное.

			Урож. въ копнахъ.	Умолстъ съ коп.	Урожай съ дес. въ пуд.
Рожь	1-го посѣва	3 и 4 авг.	14 ³ / ₄	6 п.	88 ¹ / ₂ п. ф.
"	2-го "	13 авг.	10 ¹ / ₂	1 ¹ / ₂ "	15 п. 30 ф.
"	3-го "	27 авг.	11	2 ¹ / ₂ "	27 ¹ / ₂

2-й посѣвъ былъ произведенъ почти въ сухое время; 1-й и 3-й—при обильныхъ дождяхъ; послѣдній, какъ слишкомъ поздній, меньше

¹⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891.

укоренился. Описанный опытъ произведенъ Гр. Любарскимъ въ Петровскомъ.

Время посѣва и количество посѣвныхъ сѣмянъ пшеницы Squar-head¹⁾ имѣютъ, по мнѣнію проф. Dr. Brümmer'a, большое вліяніе на урожай ея. Опыты Датскаго сельскохозяйственнаго общества даютъ слѣдующія указанія относительно Squar-head:

Время посѣва.	1 8 8 7					1 8 9 0					
	1 сен.	9 "	17 "	25 "	5 окт.	1 сен.	10 "	20 "	30 "	10 окт.	20 "
Урожай на гект. (кѣгр.)	2720	4070	4687	4225	3617	2718	3076	3282	3164	2645	1901

При раннемъ посѣвѣ, по Dr. Brümmer'у, наиболѣе подходящее количество посѣвныхъ сѣмянъ (на гект.) при разбросномъ посѣвѣ—175 кгр., при рядовомъ—140 кгр.; при среднемъ по времени посѣвѣ 210 и 165 кгр. Розстояніе между рядами должно быть 12—15—18 сант.

Посѣвы кормовой свеклы поздней осенью²⁾ рекомендуются неизвѣстнымъ авторомъ (A. N.) для странъ, гдѣ вслѣдствіе весеннихъ засухъ яровые посѣвы задерживаются въ своемъ развитіи. Собственные опыты автора разсматриваемаго сообщенія сопровождались полнымъ успѣхомъ во всѣхъ отношеніяхъ.

Ранній и поздній посѣвы весною³⁾. Haberland произвелъ рядъ интересныхъ опытовъ съ посѣвомъ яровыхъ растений, ржи, пшеницы, ячменя и овса, въ маѣ, іюнѣ и іюлѣ съ цѣлью выяснитъ

¹⁾ „Deutsche landw. Rundschau“, 1891, № 26, S. 303.

²⁾ „Oesterr. landw. Wochenblatt“, 1891, № 45, S. 384.

³⁾ „Der Landbote“, XII J., № 34.

вліяніе времени посѣва на развитіе растенія. Для устраненія вреднаго дѣйствія недостаточной влажности почвы производилась поливка опытныхъ культуръ водою. Важнѣйшіе выводы работы Haberland'a слѣдующіе:

1. У всѣхъ яровыхъ хлѣбовъ урожай тѣмъ меньше, чѣмъ позже произведенъ посѣвъ; всего чувствительнѣе въ данномъ отношеніи рожь и пшеница; въ меньшей степени—ячмень и овесъ.

2. Чѣмъ ниже урожай хлѣбовъ при запоздаломъ посѣвѣ, тѣмъ большая часть его приходится на долю соломы въ ущербъ зерну. Впрочемъ, у овса при этомъ зерно можетъ получаться даже болѣе тонкокожее (относительно меньшее развитіе пленокъ).

3. Съ пониженіемъ урожая зерна въ зависимости отъ болѣе позднаго посѣва и качество его оказывается худшимъ.

4. Часто наблюдаемое на практикѣ пониженіе урожая въ зависимости отъ опозданія посѣва въ значительной степени, особенно въ странахъ съ нерѣдкими засухами, объясняется недостаткомъ влаги въ почвѣ, но не исключительно, потому что оно бываетъ и при обильномъ выпаденіи осадковъ въ лѣтніе мѣсяцы; такое изобиліе лѣтней влаги иногда вызываетъ даже усиленную заболѣваемость растеній (спорынья, мучная роса, ржавчина).

Опытъ посѣва яровыхъ хлѣбовъ въ разное время посѣвнаго періода ¹⁾ былъ произведенъ на Эгуровской опытной фермѣ (Полтавской губ.) съ цѣлью выяснитъ вопросъ: когда выгоднѣе сѣять яровые хлѣба? Оказалось, что болѣе ранній посѣвъ даетъ большій урожай—въ зависимости отъ болѣе благоприятныхъ условій поглощенія влаги.

Вліяніе времени посѣва на урожай гороха ²⁾). На основаніи своихъ опытовъ П. С. Иконниковъ рекомендуетъ болѣе ранній посѣвъ гороха. Пока онъ сѣялъ горохъ послѣ посѣва овса, какъ это дѣлають крестьяне, горохъ его поѣдался тлей и давалъ низкіе урожаи. Въ теченіе же 7 лѣтъ, когда онъ примѣнялъ болѣе ранній

¹⁾ „Вѣстникъ Р. С. Х.“, 1891, № 10.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 13.

посѣвъ гороха, урожай его колебался между 72 и 130 пуд. на десятину.

Наилучшая ширина междурядій при культурѣ хлѣбовъ ¹⁾ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ опредѣлялась проф. Liebenberg'омъ, который однако не успѣлъ еще получить вполне опредѣленные результаты. Въ болѣе сухіе годы увеличеніе ширины междурядій дѣйствовало на хлѣбъ неблагопріятно; при большемъ количествѣ осадковъ это неблагопріятное дѣйствіе уменьшалось или исчезало. Мотыженіе междурядій, повидимому, оставалось безъ результатовъ, такъ что посѣвъ, произведенный съ разстояніемъ рядовъ всего въ 4 дюйма, давалъ лучшіе результаты. На основаніи этого Liebenberg думаетъ, что при климатическихъ условіяхъ австро-венгерскаго хозяйства увеличеніе разстоянія рядовъ при культурѣ хлѣбовъ должно быть допускаемо лишь съ большою осторожностью.

Посѣвъ пшеницы съ большими разстояніями ²⁾, примѣняемый Hallet'омъ въ Англіи и Grandeau во Франціи, былъ испробованъ и Anastay (во Франціи), который взялъ нѣсколько участковъ по 20 кв. метр. каждый и высѣялъ пшеницу въ рядахъ на разстояніи 40 сант. одинъ отъ другого; сѣмена были высѣяны на разстояніяхъ 5, 10, 15, 20 и 25 сант. одно отъ другого. Каждый участокъ получилъ удобреніе: 120 кгр. фосфорной кислоты въ формѣ суперфосфата, 90 кгр. кали въ формѣ хлористаго калия и 30 кгр. азота—на гектаръ. Результаты урожая показали, что чѣмъ больше разстояніе между сѣменами, тѣмъ меньше урожай; въ общемъ можно сказать, что при разстояніи между сѣменами въ 5—10 сант. результаты получаются хорошіе; большія разстоянія—невыгодны. Что касается сортовъ, то при опытѣ Anastay наибольшій урожай дали мѣстный обыкновенный и мѣстный отборный. Сортъ Grandeau или австралійскій вполне акклиматизировался.

Вліяніе способа посѣва на культуру китайскаго риса ³⁾ изучалось въ 1891 году на Ташкентской опытной

¹⁾ „Oesterreichisches landw. Wochenblatt“, XVII J., 35.

²⁾ „Annales agronomiques“, B. 17, S. 115 - 121.

³⁾ „Земледѣльская Газета“, 1891, № 51.

станціи, на 66 кв. саж. слегка удобренной перепрѣлымъ навозомъ земли. Этотъ участокъ разбили на двѣ части: одна оставлена полоской, а другая разбита на узкіе гребни, отстоявшіе другъ отъ друга на 4—5 вершк. Посѣяно сѣмянъ всего 1 фунтъ; послѣ посѣва участокъ затопили водой на 16 дней; и въ теченіе лѣта участокъ тоже поливали напускомъ воды, чтобы почва оставалась постоянно влажною. Урожая получилось 103 фунта (зерна: съ участка, разбитого на гребни—64½ ф., съ плоскаго—38½ ф.). Урожай, слѣдовательно, не ниже того, какой собираютъ туземцы со своего болотнаго риса; при этомъ суходольный рисъ требуетъ въ три раза меньше орошенія, чѣмъ болотный.

Посѣвъ табака ¹⁾ вслѣдствіе мелкости его сѣмянъ представляетъ нѣкоторыя затрудненія. Neszler указываетъ на то, что если при посѣвѣ табачныя сѣмена смѣшиваются съ солодовыми ростками или отрубями, или прикрываются этими продуктами, въ разныхъ мѣстахъ появляется плѣсень, которая покрываетъ поверхность почвы и лишаетъ растеніе доступа воздуха, отчего прорастаніе затрудняется. Меньшую опасность представляетъ употребленіе для данной цѣли древесныхъ опилокъ. Лучше же, по мнѣнію названнаго изслѣдователя, употреблять для посѣва предварительно проросшія сѣмена. Для ихъ проращиванія всего лучше нѣкоторое количество сѣмянъ помѣщать въ рюмку, прибавлять сюда небольшое количество воды, чтобы сѣмена хорошо увлажнились, затѣмъ ставить рюмку на тарелку съ налитой водой и опустить въ послѣднюю краями перевернутый горшокъ или стаканъ; такимъ образомъ сѣмена получаютъ возможность, оставаясь постоянно во влажномъ состояніи, прорасти. Слѣдуетъ только ежедневно или черезъ день перемѣшивать сѣмена палочкой, чтобы они оставались равномерно влажными. Въ случаѣ нужды къ сѣменамъ снова прибавляется нѣкоторое количество воды. Черезъ 10—12 дней, смотря по температурѣ, сѣмена табака равномерно прорастаютъ.

Смѣси травъ для торфяной и суглинистой почвы ²⁾ рекомендуетъ Schmidt (Neu-Ulrichstein) въ слѣдующемъ соотношеніи.

¹⁾ „Landwirthschaftliche Blätter“, I J., № 6.

²⁾ „Deutsche allgem. Zeitung für Landwirthschaft“, XV J., № 17.

	1	2
	Торфян. поч.	Суглин. поч.
Лисохвостъ луговой	260	175
Французскій райграсъ	380	—
Ежа сборная	400	250
Овсяница луговая	260	—
Итальянскій райграсъ	400	—
Тимофеевка	300	500
Мятликъ обыкновенный	200	250
Полевица бѣлая	125	175
Гребникъ шерстистый	280	250
Англійскій райграсъ	600	—
Мятликъ луговой	250	100
Овесъ желтѣющій	200	—
Овсяница красная	—	350
Бухарникъ шерстистый	—	150
Полевица американская	—	35
Bullen-Klee	200	100
Клеверъ бѣлый	250	200
Клеверъ шведскій	175	150
Люцерна хмѣлевидная	40	—
Лядвинецъ рогатый	40	40
Вика птичья	40	40
Тысячелистникъ	—	35
	4500	2900

Общее количество сѣмянъ на моргенъ на торфяной почвѣ равно 18 клгр., а на суглинистой 11,6 клгр.

Наблюденія надъ культурой постоянныхъ выгоновъ¹⁾, произведенныя въ Англіи, даютъ нѣсколько интересныхъ указаній относительно рациональнаго ухода за ними; такъ, представ-

¹⁾ „Journal of the royal Agricultural Society of England“, XX J., M. 5.

ляется весьма желательнымъ возможно быстрое и полное распределение экскрементовъ животныхъ по поверхности выгона, потому что тамъ, гдѣ скопляются изверженія, растенія развиваются не одинаково съ другими мѣстами, слишкомъ роскошно; скотъ обходитъ такія мѣста, и здѣсь обыкновенно образуются гнѣзда заразы для распространенія спорыньи. Менѣе охотно поѣдаемыя животными травы, въ особенности гребникъ (*Cynosurus cristatus*) и бухарникъ (*Holcus lanatus*), остаются на выгонахъ дольше остальной растительности и даютъ зрѣлые плоды; вслѣдствіе этого самыя растенія эти загрубѣваютъ и впоследствии становятся мало пригодными для употребленія въ кормъ животнымъ и въ то-же время, при распространеніи ихъ сѣмянъ по выгону, постепенно вытѣсняють другія травы, болѣе цѣнныя въ кормовомъ смыслѣ. Такія растенія, какъ гребникъ и бухарникъ, въ случаѣ не поѣданія ихъ животными, слѣдуетъ заблаговременно скашивать до наступленія цвѣтенія и употреблять для приготовленія сѣна. При заложеніи новыхъ постоянныхъ выгоновъ необходимо считаться съ тѣмъ, какія травы успѣшно растутъ по сосѣдству и охотно поѣдаются животными. Изслѣдованіе старыхъ англійскихъ выгоновъ позволяетъ распределить распространенные на нихъ травы въ слѣдующіе четыре класса.

1) Лучшіе знаки: ежа сборная (*Dactylis glomerata*), овсяница луговая (*Festuca pratensis*), лисохвостъ луговой (*Alopecurus pratensis*), тимopheевка (*Phleum pratense*), мятликъ обыкновенный (*Poa trivialis*), овесъ желтѣющій (*Avena flavescens*).

2) Злаки второго разряда: англійскій райграссъ (*Lolium perenne*), полевица бѣлая (*Agrostis alba*), овсяница разнолистная (*Festuca duriuscula*), гребникъ обыкновенный (*Cynosurus cristatus*), овесъ луговой (*Avena pratensis*), французскій райграссъ (*Avena elatior*), пахучій колосокъ (*Anthoxanthum odoratum*).

3) Плохіе злаки: ячмень луговой (*Hordeum pratense*), луговикъ-щучка (*Aira caespitosa*), востеръ мягкій (*Bromus mollis*), бухарникъ шерстистый (*Holcus lanatus*).

4) Прочія выгонныя растенія, какъ клевера и т. д.

Способы культуры озимой ржи въ Полтавской губ. ¹⁾ Для выясненія этого вопроса на Полтавскомъ опытномъ полѣ

¹⁾ „Отчетъ опытнаго поля Полтавскаго С. Х. О. за 1889 годъ“.

производились соотвѣтствующіе опыты въ 1889 году; среднія данныя, взятые изъ урожаевъ на удобренномъ и неудобренномъ зеленомъ пару при двойной вспашкѣ, представлены въ слѣдующей таблицѣ.

Способъ посѣва.	Густота посѣва.	Урожай съ десятины.								Вѣсъ четвер.	
		Сѣ-мянъ.		Со-ломы.		Ито-го.		Отн. вѣса сол. къ в. сѣм.			
		п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.
Рядовой посѣвъ	6 пуд.	136	32	256	12	393	4	1,9	9	10	
Разбросной „	8 „	134	0	241	23	375	23	1,8	9	9	
Среднее.		135	16	248	37	384	13	1,85	9	9 1/2	
Разница		2	32	14	29	17	21	0,1		1	

Повтореніе культуры ржи на одномъ и томъ же участкѣ въ теченіе ряда лѣтъ понижаетъ какъ урожай сѣмянъ, такъ и урожай соломы, но урожай соломѣ—въ болѣе степени: пониженіе урожая сѣмянъ въ % выражается такими числами: 8,2, 66,0 и 68,3; пониженіе сбора соломѣ выражается числами: 15,5, 90,3 и 82,9%.

Рядовой и разбросный посѣвъ ячменя¹⁾ на Дербчинскомъ опытномъ полѣ дали такой результатъ:

	Площ. уч.	Зерно.		Солома.		Мякина.		Зер. на д.	
		п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.	п.	ф.
Рядового посѣва	1800 кв. с.	69	—	79	5	45	15	92	—
Разбросн. посѣва	1800 „	53	25	56	30	44	10	71	20

Благопріятное вліяніе рядового посѣва объясняется равномернымъ и дружнымъ появленіемъ всходовъ и такимъ же развитіемъ растений. Къ выгодамъ рядового посѣва относятся и сохраненіе расхода на посѣвныя сѣмена, доходящее до 50%, и удешевленіе производства посѣва.

Рядовой и разбросной посѣвъ проса при различныхъ разстояніяхъ между рядами²⁾ былъ произведенъ на

¹⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 27.—„Земледѣліе“, 1891, № 14 и 17.

²⁾ „Дербчинское опытное поле“, Выпускъ 3, 1890 года.

Деребчинскомъ опытномъ полѣ и привелъ въ слѣдующимъ заключеніямъ:

- 1) рядовой посѣвъ даетъ большій урожай зерна, чѣмъ разбросной;
- 2) при сближенныхъ рядахъ урожай больше, чѣмъ при отдаленныхъ;
- 3) обработка междурядій ручными орудіями лучше, чѣмъ конными;
- 4) разбросной посѣвъ даетъ больше соломы, чѣмъ рядовой.

Опыты рядового посѣва проса ¹⁾ были произведены С. М. Богдановымъ (Кіевъ) въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, при чемъ всегда оказывалось, что рядовой посѣвъ постоянно развивался лучше и давалъ большій урожай и зерна, и соломы.

Смѣшеніе сѣмянъ клеверныхъ и злаковыхъ травъ съ чилійской селитрой ²⁾, по заявленію профессора Heinrich'a ни въ какомъ случаѣ не должно быть допускаемо, такъ какъ хотя сухая селитра и не причиняетъ вреда сѣменамъ, но она очень легко поглощаетъ водяные пары и иногда убиваетъ всхожесть сѣмянъ.

Наблюденія надъ развитіемъ люпиновъ ³⁾ на искусственно приготовленной песчаной почвѣ были произведены С. М. Богдановымъ (Кіевъ) съ цѣлью выяснитъ вопросъ о способности люпиновъ бороться съ недостаткомъ воды въ поверхностныхъ слояхъ почвы. Посѣяны были голубой и желтый люпины (*Lupinus angustifolius* и *Lup. luteus*). Въ теченіе 2 недѣль желтыхъ люпиновъ взошло 35%, а голубыхъ въ теченіе 9 дней—96%. Голубые люпины оказались наилучшими на той грядкѣ, которая поливалась въ первые дни послѣ посѣва; затѣмъ слѣдовали грядка, не поливавшаяся и засѣянная сухими сѣменами; хуже всего взошелъ урожай голубыхъ люпиновъ, посѣянныхъ замоченными въ водѣ сѣменами. У желтыхъ люпиновъ—иначе: всего лучше развились люпины, посѣянные замоченными сѣменами; хуже выглядѣла грядка, засѣянная сухими сѣменами и потомъ политая; всего хуже—

¹⁾ „Сельское Хозяйство и Лѣсоводство“, 1891, № 2.

²⁾ „Landw. Annalen des mecklenburgischen patriotischen Vereins“, 29, 1890, № 51, S. 401—402.

³⁾ „Сельское Хозяйство и Лѣсоводство“, 1891, № 2.

не политая грядка, засѣянная сухими сѣменами. Что касается чувствительности люпиновъ къ морозу, то желтый люпинъ перенесъ даже 11°Р., а голубой погибъ только при этой температурѣ.

Опытъ замачиванія свекловичныхъ сѣмянъ передъ посѣвомъ ¹⁾ былъ произведенъ С. М. Богдановымъ (Кіевъ) съ цѣлью выяснить вліяніе предпосѣвнаго замачиванія сѣмянъ сахарной свекловицы на величину и качество ея урожая. Оказалось, что замачиваніе сѣмянъ передъ посѣвомъ сопровождалось увеличеніемъ урожая какъ корней, такъ и листьевъ; но качество урожая понижалось: сахаристость понижалась, приблизительно, на 1% и доброкачественность на 2.

Вліяніе условій культуры сахарной свеклы на ея урожай ²⁾ наблюдалось на Дербичинскомъ опытномъ полѣ, при чемъ имѣлось въ виду вліяніе времени посѣва и посѣва мочеными или сухими сѣменами. Въ слѣдующей таблицѣ показано мѣсто cadaго участка въ различныхъ отношеніяхъ.

У ч а с т к и.	По уро- жаю корн.	По сод. сахара.	По добро- качеств.	По неса- хару.
1 уч. Ранній посѣвъ (Dirpe).	1	1	1	4
2 „ Поздній посѣвъ (Dirpe)	4	5	3	5
3 „ Сухими сѣмен. (Уладовка)	5	4	2	3
4 „ Мочеными сѣм. (Уладовка)	3	3	1	2
5 „ Вильморенъ улучшенный	2	2	1	1

Такимъ образомъ въ общемъ можно сказать, что ранній посѣвъ и намачиваніе сѣмянъ оказываютъ благопріятное вліяніе на урожай свеклы.

Подготовка косточекъ абрикосовъ къ посѣву ³⁾ производится нѣсколькими способами, о которыхъ сообщаетъ Д. П.

¹⁾ „Сельское Хозяйство и Лѣсоводство“, 1891, № 2.

²⁾ „Дербичинское опытное поле“, Выпускъ 3, 1890 года.

³⁾ „Журналы Полтавскаго С. Х. О.“, 1891, Выпускъ 3.

Шалабановъ. При осеннемъ посѣвѣ, который бываетъ сейчасъ послѣ сбора абрикосовъ, косточки намачиваются въ теченіе 4—5 дней въ навазной жижѣ, имѣющей щелочную реакцію, отчего оболочка размягчается. Осенній посѣвъ удобенъ только въ мѣстностяхъ съ мягкой зимой; обыкновенно же предпочтительнѣе весенній посѣвъ; тогда косточки сохраняются и размягчаются по способу стратификаціи—переслойки ихъ слоями песку, смѣшаннаго съ $\frac{1}{3}$ растительной золы; когда переслаиваніе кончится, производится поливка, и сосудъ сохраняется до весны въ погребѣ. Въ это время косточки размягчаются подѣ вліяніемъ щелочи золы, пропитываются водой, набухаютъ и лопаются по шву.

Рядовая сѣялка Berolina ¹⁾ (фабрики Эккерта въ Берлинѣ) была подвергнута изслѣдованію въ Гогенгеймѣ, при чемъ получились слѣдующіе результаты. При засѣвѣ 40 участковъ пшеницей, полбой, рожью, ячменемъ, овсомъ, полевыми бобами, горохомъ, люпинами, чечевицей, викой, аспарцетомъ, коноплей, сахарной свеклой, цикоріемъ, морковью, рыжикомъ и макомъ машина обнаружила много выдающихся достоинствъ; такъ, она безъ всякаго регулированія ящика производитъ посѣвъ весьма равномерно, при томъ какъ на ровномъ мѣстѣ, такъ и на склонахъ, направляясь вверхъ и внизъ. Количество высѣваемыхъ сѣмянъ вполне не зависитъ отъ скорости вращенія колесъ; однимъ и тѣмъ же сѣяльнымъ веломъ можно высѣвать всѣ сельскохозяйственныя сѣмена. Всходы всѣхъ посѣвовъ были безукоризненными, ровными, насколько только можно желать. Машина начинаетъ посѣвъ немедленно, какъ только приходитъ въ движеніе. Сошники устроены въ ней прочно и просто, вслѣдствіе чего ряды постоянно получаютъ прямыми, не извитыми. Ходъ сѣялки легкой, обращеніе съ ней удобное. Случайно попавшіе въ сѣмена гвозди и камешки не причиняютъ частямъ машины никакого вреда; даже при самомъ тѣсномъ расположеніи рядовъ никакого поврежденія сѣмянъ не происходитъ.

Рядовая сѣялка по Гузіеру завода М. Гельферихъ-Саде ²⁾. Производительность ея при менѣе благоприятныхъ

¹⁾ „Deutsche landw. Presse“, XVIII J., № 81.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 51.

условіяхъ 4—5 дес. и при болѣе благопріятныхъ 6—7 дес. въ день. Сѣялка эта устроена прочно и работаетъ весьма легко и плавно; количество высѣваемыхъ сѣмянъ регулируется передвиженіемъ рифленого сѣменного валика. Уходъ за сѣялкой несложный; М. Балабановъ (Корочанскій уѣздъ) обработалъ ею до 100 десятинъ, при чемъ не было ни одного полома сѣялки. Разстояніе между рядами можетъ быть увеличиваемо и уменьшаемо. Къ недостаткомъ сѣялки надо отнести: 1) невозможность производить мелкую запашку сѣмянъ, напр., на $\frac{1}{2}$ вершка глубины; 2) отсутствіе предохранительнаго кожуха (крышки) надъ зубчатками, вслѣдствіе чего пыль и грязь падаютъ на большое зубчатое колесо, и работа тормозится; крышки, закрывающія подшипники тоже устроены не совсѣмъ хорошо; 3) внутренніе и наружные сошники углубляются въ почву одинаково, отчего получаются неравномѣрные всходы. Цѣна сѣялки 170 руб. безъ передка и 200 руб. съ передкомъ.

Испытаніе смычковой сѣялки Гузіера¹⁾ производилось П. Кузьменкомъ въ Елисаветградскомъ уѣздѣ и Н. Васькомъ въ Александрійскомъ уѣздѣ, Херсонской губ. Общій выводъ изъ этихъ испытаній можно сдѣлать такой, что хотя эта сѣялка и не можетъ стоять на ряду съ разбросными конными сѣялками, но въ маленькихъ хозяйствахъ, при своей дешевизнѣ, все же можетъ быть полезной.

Рядовая сѣялка Гросса и К^о 2) по устройству своему въ общемъ напоминаетъ сакковскую сѣялку,—имѣетъ ячеистокруусковой выбрасывающій приборъ, но подъемъ сошниковъ здѣсь совершенно иной: онъ достигается не дѣйствіемъ рычага снизу наверхъ, а поворотомъ рукоятки, находящейся по срединѣ сѣялки, справа налѣво, чѣмъ подъемъ значительно облегчается. Особенно остроуменъ приборъ для расцѣпленія и сцѣпленія, а также для измѣненія количества выбрасываемыхъ сѣмянъ: на оси выбрасывающаго аппарата имѣется шестерня, приводимая въ движеніе безконечною цѣпью, накинутаю черезъ два ролика и облегающею снизу зубчатое колечко на ступицѣ ходоваго колеса; для раздѣленія нужно поднять рычажокъ,

¹⁾ „Сборникъ Херсонскаго земства“, 1891, годъ 24, № 2.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 22.

и цѣпь, ослабляясь, опускается, а приборъ останавливается; для измѣненія количества выбрасываемыхъ сѣмянъ нужно нѣсколько шестеренъ, насаживаемыхъ только на ось выбрасывающаго прибора. Приспособленіе для измѣненія положенія сѣяльнаго ящика въ сѣялкѣ Гросса и К^о устраняетъ вредное вліяніе толчковъ и движенія лошадей. Цѣна 265—500 марокъ.

Ручная машина для гнѣздового посѣва ¹⁾, предложенная Н. Ruxmann'омъ въ Osterheide (Lippe), представляетъ собою удобное для пользованія орудіе, состоящее изъ рукоятки съ сидящею на концѣ ея внизу мотыгою, а сверху—посѣвнымъ ящикомъ. Простымъ давленіемъ пальца на особую штангу достигается выпаденіе въ каждомъ данномъ пунктѣ опредѣленнаго количества сѣмянъ. Сѣмена распределяются равномерно на одинаковую глубину; достигается значительное ихъ сбереженіе; производительность работы въ три раза выше, чѣмъ при ручномъ посѣвѣ. Машина годится для сѣмянъ овощей разнаго рода, какъ свеколичныхъ, брюквенныхъ, морковныхъ и т. д. Цѣна 14 марокъ.

Однорядная ручная сѣялка Planet Jr ²⁾ описана П. Дубровскимъ. Сѣменной барабанъ ея имѣетъ 12—9 ромбическихъ отверстій, надъ которыми свободно движется мѣдное кольцо съ такими же отверстиями, почему отверстия можно то увеличивать, то уменьшать. Благодаря особымъ щиткамъ надъ каждымъ отверстиемъ, выпускныя отверстия работаютъ только тогда, когда они, при вращеніи барабана, достигаютъ самой низкой точки; вслѣдствіе этого изъ 12 отверстій въ барабанѣ одновременно работаютъ только три, при чемъ выбрасываніе сѣмянъ идетъ непрерывной струей. Къ барабану сѣялки наглухо прикрѣплены два везущихъ колеса, между которыми помѣщается сошникъ, открывающій борозду для сѣмянъ, при чемъ земля, отбрасываемая имъ, снова падаетъ въ борозду и прикрываетъ сѣмена; идущій сзади чугунный катокъ придавливаетъ сѣмена. Сѣялка работаетъ плавно и легко и засѣваетъ при одномъ рабочемъ въ день одну десятину кормовой свеклы при междурядіяхъ въ 12 верш. Такъ

¹⁾ „Журналы Полтавскаго С. Х. О.“, 1891, Выпускъ 6.

называемая „комбинированная“ сѣялка Planet Jr, отличающаяся меньшими размѣрами, приспособлена и для различныхъ междурядныхъ обработокъ. Цѣна 29—32 рубля.

Машина для разсѣва удобрений и сѣмянъ¹⁾ Paul'я Ehmke (Neustettin) представляетъ нѣкоторыя улучшенія по сравненію съ раньше извѣстными орудіями этого рода. Высѣваемый матеріалъ помѣщается въ ящикѣ съ двумя ходовыми колесами, обитыми внутри цинкомъ и нѣсколько расширенномъ по направленію сверху внизъ—съ цѣлю воспрепятствовать слеганію матеріала. Отверстія, черезъ которыя разсѣваемый матеріалъ выбрасывается, закрываются и открываются при помощи одного общаго рычага. Выбрасывающій аппаратъ устроенъ совершенно своеобразно. Онъ состоитъ изъ вертикально расположенныхъ въ ящикахъ ринтообразно изогнутыхъ кружковъ, которымъ сообщается круговое движеніе отъ ходовыхъ колесъ. Переменною колесъ передачи достигается измѣненіе скорости вращенія частей выбрасывающаго аппарата, и соотвѣтственно этому измѣняется количество высѣваемого матеріала. Разсѣвъ производится безукоризненно. Неровности почвы не оказываютъ никакого вліянія на работу машины. Она изготовляется двухъ размѣровъ: № 1 съ шириной хода около 3, 15 метра (101), цѣна 425 марокъ; № 2 съ шириной хода около 2,5 метра (8), цѣна 365 марокъ.

Машина для разсѣва удобрений и сѣмянъ²⁾, устроенная по системѣ Schlör-Naumann'a K. Naumann'омъ, представляетъ нѣкоторыя улучшенія, упрощающія конструкцію и способствующія правильной работѣ машины. На прочной оси помѣщается цѣльный ящикъ, выгнутый изъ одного куска жести съ припаянными стѣнками. Для болѣе полнаго опораживанія при помощи выбрасывающаго аппарата ящикъ машины можетъ болѣе или менѣе значительно приподниматься въ своей нижней части при помощи особаго винта. Выбрасываніе посѣвнаго матеріала производится при помощи лопатокъ. Благодаря легкому и быстрому регулированію ящика для надлежащаго выбрасыванія изъ него посѣвнаго матеріала, а также благодаря

¹⁾ „Der Landbote“, XII J., № 51.

²⁾ „Braunschweigische landw. Zeitung“, LIX J., № 29.

большей емкости его, производительность машины, что касается количества высѣваемыхъ веществъ, значительно повышается; работа выполнѣ dobroкачественная. Замѣною передаточныхъ колесъ можно высѣвать на гектаръ отъ 40 до 1200 литровъ продукта, въ 84 строго опредѣленныхъ порціяхъ, съ точностью работы около $\frac{1}{3}\%$. Ширина машины 2—4 метра. Цѣна до 400 марокъ.

Простое орудіе для посадки картофеля ¹⁾ было устроено однимъ практическимъ хозяиномъ въ Германіи такимъ образомъ, что къ обыкновенному маркѣру, проводящему извѣстное число параллельныхъ бороздъ, онъ укрѣплялъ сзади каждаго корпуса маркѣра родъ колеса, съ извѣстнымъ числомъ выступовъ на ободѣ. Такимъ образомъ въ проводимыхъ маркѣромъ бороздахъ дѣлались лунки для помѣщенія картофеля. Колеса съ выступами помѣщаются въ этомъ орудіи на одной желѣзной оси, скрѣпляемой съ маркѣромъ при помощи желѣзной штанги. Это орудіе при своей дешевизнѣ представляетъ еще то удобство, что, продѣлывая въ почвѣ углубленія для посадки картофеля немедленно послѣ открытія борозды, оно съ одинаковымъ успѣхомъ можетъ работать на тяжелой и на легкой землѣ, вспаханной осенью или весною—безразлично. Лемеха маркѣра въ этомъ орудіи должны проводить довольно широкую борозду въ 7—10 сант. шириною. Производительность орудія 7—10 моргеновъ въ день.

Вліяніе различной предпосѣвной обработки на урожай ржи ²⁾ наблюдалось проф. Dr. Brümmer'омъ, который высѣялъ на 5 участкахъ въ 1 аръ каждый пробштейнскую озимую рожь. Глубина задѣлки сѣмянъ 3 сант.; разстояніе между рядами 18 сант., высѣяно на участокъ 1,2 клгр. сѣмянъ 28 сентября; удобреніе перуанское гуано. На первомъ участкѣ А) предпосѣвная вспашка была произведена 26 августа, а 26 сентября были уничтожены сорные травы плугомъ на 4 сант. глубины и троекратной обработкой тяжелыми боровами съ длинными зубьями. На участкѣ В) предпосѣвная вспашка 12 сентября; тройное боронованіе. На участкахъ С, D и E—предпосѣвная вспашка 28 сентября; на С бороно-

¹⁾ „Landwirtschaftliche Thierzucht“, XI J., № 18.

²⁾ „Deutsche landw. Rundschau“, 1891, № 26, S. 300.

ваніе въ 5 бороздокъ; на D и E боронованіе тяжелыми боронами съ косыми зубьями; на D боронованіе легкой бороной въ 3 бороздки; C и D передъ посѣвомъ укатаны тяжелыми кольчатыми катками; E не былъ укатанъ, а въ остальномъ какъ D. Урожай получился слѣдующій:

Участки:	A.	B.	C.	D.	E.
Зерна (кѣгр.) . .	35,5	28,3	26,5	23,4	16,7
Соломы (кѣгр.) . .	65,0	60,5	52,0	48,0	42,5

Заблаговременныя предпосѣвная вспашка во всѣхъ случаяхъ даетъ высшій урожай. Наиболѣе благопріятное вліяніе на урожай оказываетъ глубина посѣва 3—4 сент.; большая глубина понижаетъ урожай.

Опыты посѣва овса въ Сѣвскомъ уѣздѣ, Орловской губ. ¹⁾. При первомъ опытѣ взяты были двѣ рядомъ лежащія десятины; одну запахали, а другую только заскородили; на каждой высѣяли 10 пудовъ овса; урожай получился слѣдующій: 1-я десятина, запаханная, дала 65 пуд. овса, 33 пуда соломы и 22 четв. мякины; 2-я, только заскороденная, дала 75 пуд. 30 ф. овса, 48 пуд. соломы и 24 четв. мякины. При второмъ опытѣ тоже взяты были двѣ смежныя десятины, обработанныя совершенно одинаково, но засѣяныя сѣменами различнаго качества. Урожай получился слѣдующій: 1-я десятина, засѣянная отборными сѣменами, дала 80 п. 20 ф. овса, 55 пуд. соломы и 17 четв. мякины; 2-я дес., засѣянная простыми сѣменами, дала 63 п. 30 ф. овса, 78 пуд. соломы и 15 четв. мякины.

Способы посадки картофеля ²⁾ были испробованы Sauborn'омъ (Utah) на песчано-глинистой почвѣ съ хрящеватой подпочвой. Урожай картофеля мало зависѣлъ отъ глубины посадки; но посаженные ближе къ поверхности кусты давали картофель болѣе вкусный и содержавшій на 23, 1% крахмала больше, чѣмъ посаженные болѣе глубоко. Если кусты находились другъ отъ друга на разстояніи бо-

¹⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 45.

²⁾ „U. S. Departement of Agriculture. Experiment Station Record“, V. 2, 1891, p. 664—665.

лѣе 20 или менѣе 19 сант., то урожай картофеля уменьшался; густая посадка повышала въ картофелѣ содержаніе воды и понижала содержаніе крахмала.

Способы посадки картофеля ¹⁾. На Полтавскомъ опытномъ полѣ производились съ данной цѣлью соотвѣтствующіе опыты при различныхъ разстояніяхъ между рядами и между картофельными кустами, а также при одномъ окучиваніи или при одномъ мотыженіи. Оказалось, что при одномъ лишь окучиваніи урожай нормальныхъ клубней картофеля самый низкій при аршинномъ разстояніи въ рядахъ и между рядами и наивысшій при 12-вершковомъ; болѣе густая посадка соединена съ полученіемъ меньшаго урожая. При одномъ только мотыженіи наинизшій урожай получается также при аршинномъ разстояніи, а наивысшій при 10-вершковомъ. Далѣе, замѣчено, что чѣмъ большее пространство отведено подѣ кустъ картофеля, тѣмъ позже наступаетъ его созрѣваніе, и тѣмъ роскошнѣе ростъ отдѣльныхъ растений. Что касается глубины посадки, то максимальная крупность клубней въ 1889 году соотвѣтствуетъ средней 1½ вершковой глубинѣ; но правильной зависимости въ этомъ отношеніи не существуетъ, — метеорологическія условія имѣютъ здѣсь рѣшающее значеніе.

Опыты смѣшаннаго посѣва ржи ²⁾, произведенные В. Лазаревымъ, дали удовлетворительные результаты. Сѣмена ржи были взяты съ чернозема, суглинѣа, подзола и песчаной почвы, по равному количеству. Засѣяно было 60 десятинъ. Неблагопріятныя условія погоды оказали на смѣшанную рожь значительно меньшее вліяніе, чѣмъ на чистую; десятина смѣшаннаго посѣва дала 92½ пуда прекраснаго зерна.

Опытъ смѣшаннаго посѣва ржи и ржеея, ржеея и пшеницы ³⁾ былъ произведенъ на Згуровской опытной фермѣ (Полтавской губ.) и далъ (на десятину) слѣдующіе результаты.

¹⁾ „Отчетъ опытнаго поля Полтавскаго С. Х. О. за 1889 годъ“.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 43.

³⁾ „Вѣстникъ Р. С. Х.“, 1891, № 10.

Р а с т е н і я .	Солома и полова.		Зерно.		Вѣсь четв. зерна.	
	п.	ф.	п.	ф.	п	ф.
Рожь чистая	261	14	151	28	9	8
Рожь съ рыжеемъ {	{	294 47	122	6	8	32
			5	6	8	—
Рыжей чистый	283	29	46	11	8	—
Пшеница съ рыжеемъ {	{	284 23	5	6	6	16
			31	—	8	—
Пшеница чистая	356	23	49	23	6	16

Какъ смѣсь, была воздѣлываема и пшеница яровая съ морковью:

Пшеница съ морковью {	{	пшеницы .	86 23	34 11	9 8
		моркови .	258 34		
Пшеница чистая			102 34	34 11	9 8
Морковь чистая			2175 —	к о р н е й.	

Смѣшанный посѣвъ свеклы съ коноплей¹⁾ былъ при-
мѣненъ въ хозяйствѣ И. Ревы съ цѣлью отвлечь земляную блоху отъ
молодыхъ всходовъ свеклы на всходы конопли. Затѣмъ во время мо-
тыженія конопля постепенно удалялась, а до полного вызрѣванія
оставлено ея лишь столько, чтобы она незатѣняла свеклы. Результаты

¹⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 40.

получились вполне благоприятные: на 1 моргъ въ пуду свекловичныхъ сѣмянъ подсѣвалось 10 ф. конопляныхъ; урожай конопли былъ 4 пуда крупныхъ сѣмянъ съ морга, такъ что стоимость смѣшанной культуры обошлась, по расчету И. Ревы, на 60% дешевле чистой.

Промежуточная культура при воздѣлываніи кукурузы ¹⁾. Въ Венгріи весьма распространенъ обычай въ промежуткахъ между кукурузой разводить фасоль, тыкву, свеклу и пр. Cserhâti произвелъ опыты съ цѣлью опредѣлить, въ какой степени такая промежуточная культура понижаетъ урожай кукурузы и восполняется ли убытокъ отъ этого пользою, приносимою урожаемъ растений, воздѣлываемыхъ въ промежуткахъ. Если сравнить урожай кукурузы, въ томъ случаѣ, когда каждое растеніе занимало площадь 50×30 сант., и въ промежуткахъ между кукурузой не было растений, — съ тѣмъ случаемъ, когда разстоянія между растеніями кукурузы были такія же, но между кукурузой была и промежуточная культура, то оказывается, что послѣдняя значительно понижаетъ урожай кукурузы. На вопросъ о томъ, не покрываетъ ли доходъ отъ урожая промежуточной культуры убытковъ отъ недобора урожая кукурузы, приходится отвѣчать отрицательно. Фасоль оказывается невыгоднымъ растеніемъ въ данномъ случаѣ; тыква дала еще худшіе результаты; при томъ промежуточная культура ея при посадкѣ кукурузы на разстояніи 50×30 сант. не дала даже совсѣмъ плодовъ; при посадкѣ на разстояніи 50×50 сант. плодовъ получилось немного.

Уходъ за растеніями.

О ломаньи овса ²⁾ приводитъ свое мнѣніе П. И. Левицкий, который, въ противоположность мнѣнію И. А. Стебута, считаетъ ломку овса нецѣлесообразной; для овса, какъ уже давно замѣчено, вся суть заключается въ разрыхленіи земли и во влагѣ; поэтому необходимо производить взметъ пара подъ овесъ съ осени, при чемъ, если осенняя пахота достаточно глубока, то почва впитываетъ и задерживаетъ всю влагу, которая образуется на ней отъ

¹⁾ „Oesterreichisches landw. Wochenblatt“, XVII J., № 8.

²⁾ „Земледѣльческая Газета“, 1891, № 10 и 11.

таянія снѣга весною; напротивъ, почва, вспаханная весною, теряетъ влагу гораздо быстрее. Ломка овса, по мнѣнію г. Левицкаго, представляетъ запоздалое средство дополнить разрыхленіе земли, а иногда и уничтожить сорныя травы, что еще болѣе нецѣлесообразно, такъ какъ ломка производится въ то время, когда овесъ далъ ростки извѣстной длины; перепашка въ это время вывернетъ проросшія зерна, лежація глубже, а поверхностныя, болѣе слабыя зерна поставить на ихъ мѣсто и такимъ образомъ окажется вредной для посѣва. Средствомъ борьбы съ сорной растительностью г. Левицкій считаетъ болѣе дружныя и быстрые всходы овса, которые естественнымъ путемъ вытѣснятъ болѣе слабыя ростки сорныхъ травъ. Изъ опытовъ г. Левицкаго оказывается, что пока онъ придерживался ломки овса (съ 1876 по 1885 годъ), средній урожай съ десятины у него былъ 60,7 пуда; съ 1886 по 1890 годъ, когда онъ бросилъ ломку, средній урожай съ десятины былъ 84,4 пуда, на 24 пуда болѣе.

Опытъ укатыванія посѣва яровой пшеницы ¹⁾ былъ произведенъ на Згуровской опытной фермѣ (Полтавской губ.) въ 1890 г. на двухъ равныхъ по величинѣ и достоинству почвы участкахъ, съ густотою посѣва—7 пуд. на десят. Урожай на десятинѣ получился такой:

У ч а с т к и.	Сол. и пол.	Зерно.	Вѣсь четв. зерна.
1. Съ укатываніемъ. .	295 п.	65 п. 6 ф.	8 п. 32 ф.
2. Не укатанный. . .	279 „	63 „ — „	8 „ — „

Вліяніе обработки кукурузныхъ посѣвовъ на ихъ урожай ²⁾ наблюдалось на Полтавскомъ опытномъ полѣ на 9 сортахъ кукурузы; средніе результаты этихъ опытовъ 1889 года представлены въ слѣдующей таблицѣ.

¹⁾ „Вѣстникъ Р. С. Х.“, 1891, № 10.

²⁾ „Отчетъ опытнаго поля Полтавскаго С. Х. О. за 1889 г.“.

Родъ промежуточныхъ обра- ботокъ.	Урожай съ десятины.			
	Сѣ- мянъ.	Зрѣлыхъ початк.	Средній вѣсъ 100 початк.	Среднее число по- чатк. въ 100 куст.
	Пуды.	Пуды.	Фунты.	
Окучиваніе	189 70	235 50	20,29	147,58
Мотыженіе	177 76	221 88	20,01	139,70
Среднее	183 73	228 69	20,15	143,64
Разница въ пользу окучиванія .	11 94	13 62	0,28	7,88

Вліяніе обработки картофеля на его урожай ¹⁾ наблюдалось на Полтавскомъ опытномъ полѣ; средніе результаты опытовъ, произведенныхъ съ этой цѣлью надъ 12 сортами картофеля въ 1889 году, дали слѣдующіе результаты:

Родъ промежуточныхъ обра- ботокъ.	Урожай клубней съ десятины.			Число норм клубней.		
	Нор- маль- ныхъ.	Мелк.	Сумма.	Въ 1 пуд.	Въ 10 ку- тахъ.	% мелкихъ (брака).
	П у д ы.					
Окучиваніе	1180	57	1237	319	94	4,7
Мотыженіе	1120	56	1177	323	91	4,8
Среднее	1150	57	1207	321	92	4,8
Разница въ пользу окучив.	60	1	60	—4	3	0,1

И при различныхъ глубинахъ вспашки окучиваніе увеличило урожай картофеля, улучшивъ при томъ его качество. Эффектъ отъ примѣненія окучиванія тѣмъ выше, чѣмъ мельче вспашка.

¹⁾ „Отчетъ опытнаго поля Полтавскаго С. Х. О. за 1889 годъ“.

Опытъ окучиванія проса¹⁾ былъ произведенъ на Згуровской опытной фермѣ (Полтавской губ.) съ цѣлью провѣрить мнѣніе, будто можно производить посѣвъ проса съ большими окученными между-рядіями и ничего не терять въ урожаѣ. Результатъ опыта таковъ (на десятинѣ).

Участокъ съ 6 верш. междурад., съ окучив. далъ зерна 43 пуд.

Участокъ съ 4 верш. междурад., безъ окучив. „ „ 51 „

Такимъ образомъ результаты этого опыта говорятъ противъ расширенія междурадій при воздѣлываніи проса.

Ручной полольникъ, устроенный фабрикой „Lindenhoff“²⁾, представляетъ собою своеобразное орудіе для подрѣзанія и разрыхленія почвы вокругъ растенія безъ всякаго поврежденія послѣдняго и безъ набрасыванія не него земли. Орудіе состоитъ изъ двухъ ножей, подвижно укрѣпляемыхъ на горизонтальныхъ плечахъ вертикальной штанги; при употребленіи въ дѣло орудіе вставляется въ землю такъ, чтобы ножи находились на нѣкоторомъ разстояніи, и затѣмъ вращается направо и налѣво, дѣлая кругъ, діаметромъ обыкновенно около 45 сент., при чѣмъ почва вблизи пропалываемаго растенія основательно очищается отъ сорныхъ травъ и разрыхляется. Производительность такого полольника, по сообщенію фабрики, въ 4 раза превосходитъ производительность обыкновенныхъ ручныхъ мотыгъ.

Граблевидный полольникъ Baselli³⁾ (Stawedder, производство Fr. Waechter). Орудіе представляетъ собою желѣзную штангу, по бокамъ которой расположены зубцы и которая затѣмъ снабжена деревянною рукояткою. Работа имъ производится, какъ ко-сою, съ тою лишь разницей, что орудіе дѣйствуетъ при движеніи какъ справа налѣво, такъ и наоборотъ. При каждомъ взмахѣ такого косовиднаго орудія зубцами его обрываются и захватываются сорные растенія, возвышающіяся надъ культурной растительностью; при каждомъ движеніи въ противоположную сторону захваченныя орудіемъ растенія сбрасываются съ него, и такимъ образомъ во время работы

¹⁾ „Вѣстникъ Р. С. Х.“, 1891, № 11.

²⁾ „Oesterreichisches landw. Wochenblatt“, XVII J., № 25.

³⁾ Тамъ же, № 26.

оно само очищается; благодаря этому производительность его довольно значительная (до полудесятины въ 10 рабочихъ часовъ). При томъ же работа этимъ полольникомъ можетъ выполняться не только полнымъ рабочимъ, но также женщиною или ребенкомъ, потому что вѣсъ всего орудія съ рукояткой составляетъ лишь 1 клгр. Полольникъ годится для истребленія какъ дикой рѣдки, дикой горчицы, такъ и разнаго рода будиковъ и т. п. Лучшее время для работы имъ, когда сорная трава начинаютъ цвѣсти и по возможности сильно возвышаются надъ молодыми всходами хлѣбовъ. Около 80% сорныхъ травъ лишается своихъ верхнихъ частей, а нѣкоторыя вырываются даже съ корнемъ. Такимъ образомъ полольникъ избавляетъ культурные посѣвы отъ заглушенія сорной растительностью въ данное время и предупреждаетъ образование у ней сѣмянъ и, слѣдовательно, засореніе поля въ слѣдующіе годы.

Вліяніе удаленія мужскихъ метелокъ на урожай кукурузы ¹⁾. Сельскохозяйственная опытная станція въ Cornell'ѣ, въ Сѣверной Америкѣ, произвела рядъ опытовъ съ цѣлью выяснитъ вліяніе удаленія мужскихъ цвѣтовъ кукурузы на ея урожай. При этомъ на опытномъ участкѣ (48 рядовъ растений по 42 штуки въ каждомъ ряду) тотчасъ по появленіи мужскихъ метелокъ раньше полнаго распусканія ихъ производилось ихъ удаленіе у растений отдѣльныхъ рядовъ черезъ рядъ. Результаты получились въ высшей степени благоприятные удаленію мужскихъ метелокъ, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы.

	Мужскія метелки удалены.	Мужскія метелки оставлены.
Хорошо развитыхъ початковъ	2338	1551
Слабо „ „	855	628
Пустыхъ початковъ	951	2566
Початковъ всѣхъ вмѣстѣ	4174	4745
Вѣсъ рыночнаго зерна	489 клгр	322 клгр.
Вѣсъ убранныго зерна	85 „	59 „
Число стеблей	4228	4186
Вѣсъ 100 стеблей	36 клгр.	36 клгр.

¹⁾ „Wiener landw. Zeitung“, XLI J., № 59.

Опыты электрической культуры сахарной свекловицы ¹⁾ производились ежегодно, начиная съ 1887 года, С. М. Богдановымъ (Кіевъ), при чемъ сравнивались два участка: одинъ—въ обыкновенныхъ условіяхъ, и другой—подвергавшійся во все почти время развитія растений дѣйствию слабаго гальваническаго тока, что достигалось тѣмъ, что на одномъ краю участка вкапывался въ землю цинковый листъ, и на другомъ мѣдный, и оба листа соединялись проволокой; мультипликаторъ, введенный въ цѣпь, показывалъ отклоненіе стрѣлки. Всѣ эти опыты привели къ одному результату: электрическая культура ни въ одномъ случаѣ не произвела ясно замѣтнаго хорошаго или дурного вліянія на развитіе растений.

Вредъ отъ скашивания клевера въ первомъ году ²⁾. Извѣстно, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ принято въ годъ посѣва клевера или другихъ кормовыхъ травъ стравливать ихъ скоту или даже скашивать. Между тѣмъ, на основаніи теоретическихъ соображеній, такой пріемъ ни въ какомъ случаѣ нельзя считать полезнымъ для дальнѣйшаго развитія травы. Наблюденія подтверждаютъ справедливость теоретическихъ соображеній. Chassant подтвердилъ это также непосредственными опытами.

¹⁾ „Сельское Хозяйство и Лѣсоводство“, 1891, № 2.

²⁾ „Journal de l'agriculture“, II t., № 1229, p. 112.

Observations faites à l'Observatoire Météorologique de l'Université de Kiew,

publiées par le professeur P. BROOUNOF.

Résultats de l'année 1892.

НАБЛЮДЕНИЯ

Метеорологической Обсерватории Университета Св. Владимира въ Кіевѣ,

издаваемые профессоромъ П. И. БРОУНОВЫМЪ.

Выводы за 1892 годъ.

Широта сѣв. 50°27'.
Latitude nord.

Долгота вост. отъ Гринвича 30°30'.
Longitude à l'Est de Greenwich

Высота барометра надъ ур. моря 183^m.1.
Hauteur du baromètre au niveau de la mer

Высота термометровъ надъ ур. моря 178^m.9.
Hauteur des thermomètres au niveau de la mer.

Высота термометровъ надъ поверхностью земли 3^m.5.
Élévation des thermomètres au dessus du sol

Высота дождемѣра надъ пов. земли 2^m.0.
Élévation du pluviomètre au dessus du sol

Высота флюгера надъ пов. земли 18^m.7.
Élévation de l'anémomètre au dessus du sol

Высота воды въ эвапорометрѣ надъ поверхностью земли 3^m.5.
Élévation de la surface de l'eau dans l'évapor. au dessus du sol

К І Е В Ъ

Типографія Императорскаго Университета Св. Владимира.

(В. І. Завадзкаго). Б.-Васильковская ул., д. № 29—31.

1893.

Въ слѣдующихъ таблицахъ, составленныхъ К. В. Цариковымъ, даны выводы изъ наблюдений, произведенныхъ въ Метеорологической Обсерваторіи Университета Св. Владиміра въ 1892 году, а именно:

1) Среднія мѣсячныя и годовыя величины атмосфернаго давленія (въ мм.), температуры воздуха и поверхности почвы (въ градусахъ Цельзія), абсолютной (въ мм.) и относительной (въ %) влажности и облачности (по 10-ти бальной системѣ).

2) Наибольшія и наименьшія температуры каждаго мѣсяца.

3) Количество осадковъ и испаренія въ мм. за каждый мѣсяць и за годъ, наибольшее суточное количество осадковъ за каждый мѣсяць и соотвѣтствующее число мѣсяца.

4) Число случаевъ для каждаго мѣсяца и для цѣлаго года, когда дулъ вѣтеръ даннаго направленія.

5) Число дней, въ которые наблюдались слѣдующія явленія:

осади вообще,	роса (□)
дождь (●)	гроза (⚡)
снѣгъ (✱)	ясное небо
градъ (▲)	пасм. небо
туманъ (≡)	Мах. темп. возд. меньше или равенъ 0°
метель (✎)	Min. темп. возд. меньше или равенъ 0°
бура (⚡)	Min. темп. на пов. почвы меньше или равенъ 0°.

Въ концѣ приложена графическая таблица, представляющая ходъ въ теченіе года среднихъ мѣсячныхъ величинъ атмосфернаго давленія, температуры воздуха и поверхности почвы, абсолютной и относительной влажности, а также мѣсячныя количества осадковъ.

Часы Heures.	Январь Janvier.	Февраль Février.	Мартъ Mars.	Апрѣль April.	Май Mai.	Июнь Juin.	Июль Juillet.	Августъ Août.	Сентябрь Septembre.	Октябрь Octobre.	Ноябрь Novembre.	Декабрь Décembre.	Среднее Moynne.
Барометръ. Baromètre.													
7	743.1	742.3	747.2	743.4	744.3	744.3	741.9	746.1	748.3	746.0	751.9	742.4	745.1
1	742.9	742.6	747.4	743.3	744.1	743.8	741.7	745.6	748.3	746.0	751.8	742.4	745.0
9	743.1	742.8	747.5	743.0	744.1	743.4	741.7	745.5	748.2	746.2	752.1	742.9	745.0
Средн. Moyn.	743.0	742.6	747.4	743.2	744.2	743.8	741.8	745.7	748.3	746.1	751.9	742.6	745.5
Температура воздуха. Température de l'air.													
7	-9.1	-3.7	-3.4	5.4	13.8	18.6	16.8	16.7	13.0	5.7	-1.6	-6.3	5.5
1	-5.8	-0.3	1.0	11.8	19.9	25.3	21.9	25.2	21.6	10.3	-0.1	-4.3	10.3
9	-7.7	-2.6	-1.1	8.4	15.6	19.9	17.7	19.4	16.2	7.3	-1.1	-6.0	7.2
Средн. Moyn.	-7.5	-2.2	-1.2	8.5	16.4	21.3	18.8	20.4	16.9	7.8	-0.9	-5.5	7.7
Max.	5.4	5.7	17.5	24.2	30.5	32.6	30.4	32.3	33.2	25.6	13.2	3.7	
Min.	-27.1	-21.8	-15.2	-4.1	4.4	9.4	8.6	9.5	4.4	-7.3	-16.2	-20.1	
Абсолютная влажность. Humidité absolue.													
7	2.3	3.2	3.3	5.4	7.5	10.5	10.5	10.2	8.8	6.6	4.2	2.7	6.3
1	2.6	3.4	3.7	5.4	7.0	9.7	10.1	10.1	9.4	6.7	4.3	2.8	6.3
9	2.5	3.3	3.7	5.6	7.4	10.1	10.8	10.2	9.2	6.7	4.1	2.7	6.1
Средн. Moyn.	2.5	3.3	3.5	5.5	7.3	10.1	10.5	10.2	9.2	6.7	4.2	2.7	6.1
Относительная влажность. Humidité relative.													
7	84	88	87	78	63	66	74	73	79	91	94	89	81
1	75	73	73	52	42	41	53	43	50	71	87	80	62
9	82	82	83	67	57	60	71	62	67	84	90	86	74
Средн. Moyn.	80	81	81	65	54	56	66	59	65	82	90	85	72

1892.

Часы Heures.	Январь Janvier.	Февраль Février.	Мартъ Mars.	Апрѣль April.	Май Mai.	Юнь Juin.	Юль Juillet.	Августъ Août.	Сентябрь Septembre.	Октябрь Octobre.	Ноябрь Novembre.	Декабрь Décembre.	Средн. Моем.
Температура на пов. почвы. Température de la surface de la terre													
7	—9.2	—5.0	—5.3	6.2	16.4	21.6	19.5	16.9	13.2	5.8	—1.9	—7.2	5.9
1	—4.2	0.4	2.3	17.9	31.7	42.2	32.5	37.1	28.4	11.9	1.8	—3.7	16.5
9	—8.5	—4.0	—3.5	7.2	13.5	18.9	17.8	17.5	13.9	6.4	—1.4	—7.1	5.9
Средн. Moyen.	—7.3	—2.8	—2.2	10.4	20.5	27.6	23.3	23.8	18.5	8.0	—0.5	—6.0	9.4
Облачность. Nébulosité.													
7	5.9	7.1	5.9	5.8	3.5	2.7	4.1	4.1	2.0	6.7	8.4	8.6	5.3
1	5.8	6.3	6.7	5.5	4.0	4.0	6.0	6.0	2.8	5.6	7.7	7.5	5.4
9	5.9	7.7	4.8	3.3	4.4	3.3	4.1	4.1	1.9	5.4	8.9	7.9	5.0
Осадки. Précipitation.													
Сумма Total.	15.5	27.4	66.2	42.0	52.9	29.6	88.7	48.5	49.8	140.6	52.0	58.9	672.1
Мак.	5.5	9.8	16.1	14.9	22.5	13.0	39.1	19.7	43.9	27.6	14.2	17.6	
Число Date.	11	10	5	27	6	17	16	4	2	8	18	11	
Испарение. Evaporation.													
Сумма Total.	6.9	13.8	19.6	57.1	95.7	88.8	62.8	76.1	56.1	18.9	5.6	6.5	507.9

Часъ. Heures.	Январь. Janvier.	Февраль. Février.	Мартъ. Mars.	Апрѣль. April.	Май. Mai.	Июнь. Juin.	Июль. Juillet.	Августъ. Août.	Сентябрь. Septembre.	Октябрь. Octobre.	Ноябрь. Novembre.	Декабрь. Décembre.	Сумма Total.
Вѣтры. Vents. (Число. Nombre).													
Stil.	6	2	8	6	8	9	6	8	10	1	4	6	74
N	7	3	8	5	9	10	6	4	6	3	8	3	72
NNE	3	3	6	6	9	16	13	5	10	3	16	2	92
NE	1	6	5	2	4	5	—	5	9	1	1	—	39
ENE	1	2	5	1	—	1	2	2	7	4	12	2	39
E	—	4	3	3	1	3	2	1	2	1	4	—	24
ESE	1	8	12	9	4	3	3	7	3	6	1	5	62
SE	9	7	12	11	9	3	3	4	1	9	2	4	74
SSE	11	5	1	6	8	13	4	1	10	21	2	9	91
S	2	6	3	2	1	—	—	6	2	9	1	1	33
SSW	7	7	6	3	8	—	2	2	5	5	9	5	59
SW	3	4	4	1	2	1	1	6	1	3	1	6	33
WSW	7	7	3	12	2	4	2	9	2	4	6	9	67
W	3	6	4	3	2	5	8	4	8	4	6	10	63
WNW	11	6	8	8	13	3	14	8	3	3	5	17	99
NW	18	9	4	8	7	5	14	17	6	9	4	8	109
NNW	3	2	1	4	6	9	13	4	5	7	8	6	68

Часъ. Heures.	Janarъ. Janvier.
Stil.	6
N	7
NNE	3
NE	1
ENE	1
E	—
ESE	1
SE	9
SSE	11
S	2
SSW	7
SW	3
WSW	7
W	3
WNW	11
NW	18
NNW	3

1892 годъ

Рациональность этого способа горячо отстаивалъ уже Freind, доказывавшій возможность всасыванія пищи какъ лимфатическими сосудами и Пейеровыми бляшками, такъ и кровеносными сосудами, причемъ приводитъ свидѣтельство Fabricius Hildanus'a, который описалъ удачный случай кормленія питательными клистирами больной, лихорадившей 6 недѣль и не бывшей въ состояніи ничего проглотить ¹⁾.

Подобно другимъ арабскимъ врачамъ, Авензоаръ предпочитаетъ легкія слабительныя и отвергаетъ драстическія средства. Что онъ во многихъ отношеніяхъ расходится съ Галеномъ, доказываетъ его взглядъ на этиологию паралича, который, по его мнѣнію, можетъ наступать не только при холодѣ, но и при обыкновенной температурѣ. Атаугосис онъ брался лечить, тогда какъ Галенъ признавалъ эту болѣзнь неизлечимой ²⁾. Далѣе онъ, вопреки Галену, приписываетъ костямъ и зубамъ чувствительность, хотя и не въ такой степени, какой обладаютъ остальныя части тѣла. Весьма важное значеніе имѣютъ его воззрѣнія на причины сохраненія жизни и хорошаго смѣшенія влагъ, не смотря на наклонность послѣднихъ къ разложенію,—въ чемъ онъ повидимому проложилъ путь знаменитому Stahl'ю ³⁾. Какъ уже сказано выше, онъ горячо оспариваетъ преимущество одной внутренности передъ другой: ни сердце, ни мозгъ, ни печень не могутъ считаться первенствующими органами тѣла; все въ организмѣ тѣсно между собою связано, въ томъ числѣ и съ названными органами ⁴⁾. По поводу чахотки онъ приводитъ случай удачнаго излеченія таковой его дѣдомъ съ помощью одного только розоваго сахара ⁵⁾. Въ другомъ мѣстѣ онъ описываетъ, какъ новую болѣзнь, *чахотку*, происходящую отъ „нагноенія желудка“ ⁶⁾. Не лишены также интереса исторія болѣзни, произшедшей отъ раздраженія (экскресценціи) въ желудкѣ ⁷⁾ а также его замѣчанія о потерѣ рѣчи вслѣдствіе известковыхъ затвердѣній языка ⁸⁾, равно какъ и о безопасности совершенной потери матки вслѣдствіе нагноенія ⁹⁾, наконецъ о вредномъ вліяніи болотнаго воздуха на здоровье ¹⁰⁾. Вообще говоря, при воспаленіяхъ онъ

¹⁾ Cp. Freind, l. c. II, 53.

²⁾ Avenzoar, *Teissir*, l. I, tr. IV, c. 18, tr. X, c. 2 и tr. VIII, c. 22, ed. Surian. Venet. 1496. (Cp. Sprengel, II, 437).

³⁾ Avenzoar, l. c. l. I, tr. IX, c. 19 ⁴⁾ Тамъ же, l. c. tr. XI, c. 2, f. 17 b.

⁵⁾ Тамъ же, f. 17, d. (cp. Sprengel, II, 438).

⁶⁾ Тамъ же, tr. XV, c. I, f. 21, a. Такіе случаи еще и нынѣ составляютъ большую рѣдкость. Такъ „рѣдкіе“ случаи *булорчатки желудка* недавно описали O. Barbacci въ „*Lo Sperimentale*“ 1892, № 13 и Cecil F. Beadles (London) въ *The British Medical Journal* 1 oct. 1892. Cp. *Врачъ*, 1892, № 41, стр. 1042.

⁷⁾ Avenzoar, l. c., c. 3, f. 21, c. Cp. Sprengel, II, 438.

⁸⁾ Avenzoar, *Teissir*, l. II, tr. II, c. 2, f. 25, d. ⁹⁾ Тамъ же, tr. V, c. 4, f. 30, b.

¹⁰⁾ Тамъ же, l. III, tr. III, c. 2, f. 39, a. Cp. Sprengel, II, 439.

во всякое время пускалъ кровь на противоположной сторонѣ, причемъ историки, какъ курьезъ, приводятъ удачный случай кровопусканія, произведеннаго имъ у собственного 3-лѣтняго сына ¹⁾.

Въ области *фармаціи* Авензоаръ самъ занимался составленіемъ сироповъ, кашекъ и изслѣдованіемъ ядовитыхъ растений и противоядій.

Между прочимъ онъ распространяется о дѣйстви яичнаго масла, „натуральнаго бальзама“, объ *alquissami*, т. е. финиковомъ маслѣ, которое было привезено его отцомъ изъ Египта и считалось имъ отличнымъ камнерастворяющимъ (*Freind* ²⁾). Далѣе онъ описываетъ цвѣты *penufar* или *pumphaeae*, которые его отецъ употреблялъ какъ *corrigen*s противъ остроты *hellebori nigri*, подобно тому какъ мастика служитъ исправляющимъ средствомъ для скаммоніи и сладкіе миндали для колоквинтовъ. Что касается *helleborus niger*, то онъ употреблялъ его внутрь при роговидномъ разращеніи на кости, которое его отецъ наблюдалъ у одного больного на спинѣ, и другомъ подобномъ случаѣ, осложненномъ сильными болями, который видѣлъ самъ Авензоаръ. По его наблюденіямъ подобныя новообразования уменьшаются или даже совсѣмъ отпадаютъ (въ случаѣ его отца) при примѣненіи опорожняющихъ, разрѣшающихъ и иссушающихъ средствъ, въ томъ числѣ *hellebori nigri*, который однако признается имъ опаснымъ средствомъ ³⁾.

Наконецъ сюда относится впервые имъ упоминаемое средство: *bezoar* (три грана *pro dosi*), которымъ онъ вылечилъ коннетабля севильскаго калифа отъ желтухи вслѣдствіе отравленія ⁴⁾. Вотъ что онъ говоритъ по поводу этого камня:

„Самый лучший *bezoar*—тотъ, который образуется на Востокѣ вокругъ глазъ оленей. Большіе олени въ этихъ странахъ ѣдятъ змѣй, чтобы становиться сильнѣе, и передъ тѣмъ, какъ почувствовать себя дурно, спѣшатъ бросаться въ холодную воду, въ которую погружаются съ головой. Эта привычка у нихъ инстинктивная. Они такъ остаются подолгу, не глотая воды, ибо они оттого бы умерли на мѣстѣ. Когда начинается течъ изъ глазъ, то эта влага, накопляясь подъ вѣками, сгущается, застываетъ и плотнѣетъ; тоже происходитъ съ вновь притекающей, пока не образуется опухоль величиной въ каштанъ или орѣхъ. Почувствовавъ, что дѣйствіе яда совсѣмъ прошло, олени выходятъ изъ воды и возвращаются въ свои пастбища. Это вещество мало по малу становится твердымъ какъ камень и при помощи тренія оленей о дерево или о другой предметъ отпадаетъ. Этотъ-то безоаръ и есть наилучшій и самый полезный въ медицинѣ“ ⁵⁾.

Другіе арабскіе авторы, какъ напр. Серапіонъ, полагаютъ, что безоаръ добывается изъ копей, а нѣкоторые „новѣйшіе“ принимаютъ, что

¹⁾ Averroës, *Colliget*, l. VII, c. 3 (ed Surian. Venet. 1496). Cp. Sprengel, II, 439.

²⁾ По Леклерку—бальзамовое масло (*duhn baschami*), привезенное его дѣдомъ и рекомендуемое Авензоаромъ противъ *парамича*. Cp. Leclerc, II, 92.

³⁾ Cp. Freind, II, 54—56.

⁴⁾ Avenzoar, *Teissir*, l. I, tr. XIII, c. 6, f. 20, c. Cp. Sprengel, II, 438.

⁵⁾ По переводу Freind'a, l. c., II, 57.

это желудочный камень, а именно изъ trebuха дикой козы (*servi caprae*), но Freind съ этимъ не согласенъ ¹⁾).

Хирургія, правда, трактуется Авензоаромъ свысока, тѣмъ не менѣе при случаѣ въ немъ сказывается отличный хирургъ и въ молодости повидимому хирургія была его любимымъ занятіемъ:

„Въ молодые годы, говоритъ онъ, я много трудился надъ изученіемъ истиннаго положенія костей и существующей между ними взаимной связи. Я желалъ не только познакомиться съ разными оперативными приѣмами, но и тщательно продѣлать ихъ собственными руками, такъ какъ я чувствовалъ такую же склонность къ такого рода вещамъ, какую имѣютъ къ своей профессіи ремесленники и охотники. Я чувствовалъ тѣмъ большее влеченіе къ подобнаго рода занятіямъ, что былъ убѣжденъ въ томъ, что раньше или позже я смогу извлечь изъ нихъ пользу, какъ для себя и друзей, такъ и для бѣдныхъ“ ²⁾).

Freind полагаетъ, что онъ зналъ *анатомію* и даже производилъ вскрытія. Изъ области *хирургіи* Авензоаръ описываетъ вывихи и переломы, въ томъ числѣ переломъ бедра, далѣе раненіе живота, причемъ изъ отверстія раны выдѣлялся калъ, разрывъ брюшины съ выпаденіемъ кишекъ, излеченный однимъ покоемъ, раненія венъ, артерій и т. д., а также случай гангрены, въ которомъ онъ не соглашался съ другими хирургами, предлагавшими внутреннія средства, и съ своей стороны совѣтовалъ разрѣзъ. Кромѣ того онъ приводитъ случай операціи эмпіемы, произведенной его отцомъ ³⁾. Далѣе сюда относятся леченіе слезныхъ свищей давленіемъ и вяжущими, низдавленіе катаракты (извлеченіе онъ считалъ невозможнымъ), которая, по его мнѣнію, есть застывшая влага, образуемая изъ испареній, поднимающихся отъ желудка ⁴⁾; наконецъ удачный опытъ *трахеотоміи* у козы, причемъ онъ предостерегаетъ не приступать къ этой операціи безъ основательнаго знакомства съ анатоміей ⁵⁾. Кромѣ того онъ жалуется, что нѣтъ ни одного хирурга, знакомаго какъ слѣдуетъ съ трепанацией, и порицаетъ врачей, старающихся лечить всѣ виды умопомѣшательства раскаленнымъ желѣзомъ ⁶⁾.

Изъ сказаннаго видно, что онъ былъ близко знакомъ съ хирургическими операціями. Только камнестѣченія онъ не производилъ лично, считая эту операцію унизительною для врача ⁷⁾, причемъ изъ внутреннихъ

¹⁾ Тамъ же, 58.

²⁾ Тамъ же.

³⁾ Тамъ же, 59.

⁴⁾ Avenzoar, *Teissir*, I I, tr. IV, с. 10 и сс. 18, 19.

⁵⁾ Avenzoar, *Teissir*, I. I, tr. X, с. 10, f. 14, b; с. 14, f. 15, d. Cp. Sprengel, II, 441. ⁶⁾ Тамъ же.

⁷⁾ Avenzoar, *Teissir*, I, II, tr. VI, с. 1, f. 30, d. (Cp. Sprengel I. c.).

камнерастворяющихъ средствъ предпочиталъ ol. alquiscemi (см. выше)¹⁾.

Freind говоритъ, что въ это время вообще высокопоставленные врачи (medici honorati et nobiles) считали ниже своего достоинства не только камнесѣченіе, но также кровопусканіе, операцию катаракты, прижиганія раскаленнымъ желѣзомъ и т. д., равно какъ и приготовленіе лекарствъ, и что все это они предоставляли медицинской прислугѣ (servitores et ministri). Кромѣ того Freind отмѣчаетъ другую любопытную черту въ Авензоарѣ, а именно абсолютное игнорированіе имъ древнихъ арабскихъ врачей, коихъ онъ никогда не называетъ и не цитируетъ, что Freind склоненъ приписать существовавшему антагонизму между Аббасидами и Оммаидами²⁾.

Изъ сказаннаго видно, что вообще Авензоаръ былъ самымъ оригинальнымъ изъ арабскихъ врачей и отъявленнымъ врагомъ софистической діалектики въ медицинѣ. Единственнымъ критеріемъ для оцѣнки фактовъ онъ, по примѣру отца, считалъ опытъ. Это не помѣшало ему, однако, въ сомнительныхъ случаяхъ прикрываться знаменемъ Галена, отъ котораго онъ перенялъ также болтливость и расплывчатость, что, по мнѣнію Sprengel'я, наводитъ на мысль, что Авензоаръ написалъ свой *Teissir* въ весьма преклонномъ возрастѣ³⁾.

Averroës (Abul Walid Muhammed ben Ahmed ben Muhammed Ebn Roschd el Maliki, по Leclerc'у 1126—1198, по Sprengel'ю 1149—1217)⁴⁾ занимаетъ почетное мѣсто болѣе въ исторіи философіи, чѣмъ въ исторіи медицины.

Онъ род. въ Кордовѣ, гдѣ его отецъ и дѣдъ (также Abul Walid) были верховными судьями (кади). Нѣкоторые историки утверждаютъ, что семья Аверроës была еврейскаго происхожденія, но, какъ замѣтилъ уже Ренанъ, если семья Аверроës и обратилась изъ іудейства въ исламъ, то это могло случиться лишь въ очень отдаленную отъ нашего автора эпоху⁵⁾. Между учителями Аверроэса называютъ въ области медицины: Abu Джафара Гаруна, изъ Truxillo, и въ особенности Авензоара, а въ области философіи—Эбнъ Баджа (Avempace) и Эбнъ Тофайла, который рекомендовалъ его повелителю Марокко и Андалузін, альмогаду Iusuf ben Abd el Mumen'у, жаловавшемуся на темноту переводовъ съ Аристотеля. Аверроэсъ, поэтому, написалъ для калифа свой знаменитый *Комментарій къ Аристотелю*, которому онъ обязанъ тѣмъ, что раздѣлилъ съ послѣднимъ вліяніе на средніе вѣка. Iusuf назначилъ его преемни-

¹⁾ Avenzoar, тамъ же, I, II, tr. III, с. 7, f. 27, b. Cp. Sprengel, II, 442.

²⁾ Cp. Freind, II, 60.

³⁾ Cp. Sprengel, II, 440.

⁴⁾ Тамъ же, 443.

⁵⁾ Renan, *Averroës et L'Averroïsme* Paris, 1866. Cp. Leclerc, II, 98.

комъ Ebn Tofail'a въ качествѣ перваго врача своего и въ 1195 г. поручилъ ему даже намѣстничество въ Андалузіи, а Jakub el Mansur въ послѣдствіи назначилъ его верховнымъ судьей Севильи и Кордовы. Неудивительно, что такой счастливой карьерой онъ нажилъ себѣ завистниковъ и враговъ, обвинявшихъ его, съ одной стороны, въ богохульствѣ, а съ другой, въ недостаткѣ уваженія къ своему монарху. Благодаря этимъ интригамъ, онъ былъ отлученъ отъ общины правовѣрныхъ и сосланъ, по Леклерку—въ Лусепа, а по Haeser'у въ Annisaba, мѣстечко близъ Кордовы, гдѣ жили только евреи и гдѣ онъ нашелъ опору въ своемъ ученикѣ и другѣ, Маймонидѣ¹⁾. По Льву Африканскому, онъ жилъ и въ Фецѣ, гдѣ его подвергали унижительнымъ наказаніямъ, напр. ставили у дверей мечети и позволяли всѣмъ проходящимъ плевать ему въ лицо. Въ послѣдствіи однако онъ былъ помилованъ Jakub el Mansur'омъ и даже приглашенъ ко двору сына его, Muhammed'a, въ Марокко, гдѣ скоро умеръ, по общепринятому мнѣнію, въ 1198 г.²⁾

Сочиненія Averroës'a. А. Философскія. По Ренану, Аверроэсъ написалъ 28 философскихъ трактатовъ, которые занимаютъ 8 изъ 11 частей полнаго изданія его сочиненій (*Averrois Opera omnia*). Изъ нихъ самыя главныя—*Commentarii къ Aristotelю* и *Destructionis destructio* написанное въ опроверженіе *Destructio philosophorum* послѣдователя Аристотеля, Al-Gazzali.

Они были весьма рано, еще въ XIII в., переведены на латинскій языкъ—Michel Scot'омъ, а немного спустя—Негманп'омъ Германскимъ, а также на еврейскій³⁾. Аверроэса, какъ великаго философа, цитируютъ уже Вильгельмъ Оверискій († 1248), затѣмъ Альбертъ Великій, Беконъ, Тома Аквинскій и Раймундъ Люльскій, который, впрочемъ, выступилъ его противникомъ. Вообще онъ скоро приобрѣлъ репутацію святотатственнаго хулителя всякой религіи, своего рода антихриста, воспроизведеннаго даже въ изящной литературѣ. Между тѣмъ въ Падуѣ была учреждена школа, гдѣ доктрины Аверроэса составили основу преподаванія, что продолжалось вплоть до половины XVII в. Послѣднимъ ученикомъ и издателемъ Аверроэса былъ Niphus, а послѣднимъ противникомъ—наставникъ Карла V, Vives⁴⁾.

¹⁾ Ср. Haeser, I, 594 и Leclerc, II, 99.

²⁾ Ренанъ говоритъ, что Ebn Beithar и Ebn Zohr умерли почти въ томъ же, т. е. въ 1198 г. Очевидно, Ренанъ былъ введенъ въ заблужденіе Львомъ Африканскимъ. Скорѣе можно принять, что Ebn Beithar род. въ 1198 г. такъ какъ съ достоверностью извѣстно, что онъ ум. въ 1248 г. Ср. Leclerc, II, 100.

³⁾ Wustenfeld приводитъ цѣлый рядъ этихъ переводовъ на еврейскій языкъ, сдѣланныхъ съ комментариевъ Аверроэса испанскими или провансальскими еврейскими учеными, какъ Jakob Antoli (*De interpretatione, De syllogismo, De demonstratione*), Kalonimos ben Meir (*Topica, De sophisticis Elenchis*), R. Todros въ 1337 г. (*De retorica*), R. Mose ben Josua Narbonensis (*Ethica*, оконченъ въ 1176 г.; тоже въ переводѣ R. Joseph ben Caspi), Kalonimos ben Kalonimos (*Physica, Metaphysica*), Salomon ben Iob (*De coelo et mundo*), R. Kalonimos и R. Mose ben Tibbon (*De generatione et corruptione*), тотъ же R. Mose ben Tibbon (*De meteoris, De partibus animalium, De anima*), R. Schem Tob ben Isak (*De anima*), Kalonimos ben David (*Destructio destructionis*; латинск. переводъ: Venet., 1497 и 1529) и т. д. Почти всѣ эти книги находятся въ Cod. Urbin. Ср. Morwitz, l. c. II, 90. ⁴⁾ Ср. Leclerc, II, 101.

Съ наступленіемъ XVI в. начинается новая серія переводовъ Аверроэса съ еврейскаго, но это оказалось уже слишкомъ поздно, такъ какъ Возрожденіе наукъ было уже въ полномъ разгарѣ и знакомство съ греческимъ языкомъ заставило забыть и философію и медицину арабовъ. Freund, а по его примѣру также и Ренанъ, настаиваютъ на фактѣ, что Аверроэсъ, надѣлавшій столько шума на Западѣ, весьма мало былъ извѣстенъ на Востокѣ. Это, по мнѣнію Деклерка, было совершенно естественно, такъ какъ въ XIII в. на Востокѣ между крестовыми походами и монгольскимъ вторженіемъ оставалось весьма мало мѣста для философін, тогда какъ на Западѣ во всей силѣ еще господствовала схоластика. На Востокѣ, правда еще процвѣтала медицина, а именно, въ Дамаскѣ и Каирѣ, но значеніе Аверроэса, какъ врача, было слишкомъ слабо, чтобы произвести замѣтное впечатлѣніе. Нельзя однако сказать, что Аверроэсъ остался вовсе незамѣченнымъ въ медицинѣ, такъ его цитируютъ Ebn el Beithar въ своихъ *Mufridat* и *Mor'ny*, а также Muhammed ben Ismail въ *Ardschuz* Авиценны, гдѣ какъ годъ смерти Аверроэса обозначается 599 геджры. Къ этому нужно прибавить, что отъ вниманія Ренана ускользнуло названіе *Kullyat*, упоминаемое въ *Гаджи Кальфи* ¹⁾. Далѣе Leclerc старается опровергнуть слѣдующее утвержденіе Ренана:

„Его (Аверроэса) сочиненія представляютъ ничто иное, какъ латинскій переводъ съ еврейскаго перевода комментарія, составленнаго на арабскій переводъ съ сирийскаго же перевода греческаго текста“ ²⁾.

Изъ пяти терминовъ Leclerc исключаетъ сирийскій и въ особенности еврейскій, такъ какъ комментаріи Аверроэса весьма рано были переведены на латинскій языкъ, прямо съ арабскаго, упомянутымъ Michel Scot'омъ въ Толедѣ и Германномъ Германскимъ, къ тому же самъ Ренанъ говоритъ, что пересмотръ латинскихъ переводовъ Аверроэса по еврейскимъ имѣлъ мѣсто только въ XVI в., слѣдовательно средніе вѣка знали только непосредственные переводы съ арабскаго ³⁾.

Кромѣ философскихъ, Ренанъ цитируетъ еще 5 сочиненій по теології, 8 юридическихъ, 4 астрономическихъ и 2 грамматическихъ сочиненія Аверроэса.

В. Медицинскія: 1) *Kullyat Fitthobb, Colliget*, Общие вопросы медицины (Leclerc), *Kitâb el Kollijât, Liber universalis de medicina* (Choulant).

Изданія: Латинскія: Venet. 1482, затѣмъ во многихъ изданіяхъ вмѣстѣ съ сочиненіями Аверроэса, Разеса и Серапіона-младшаго, напр. Argentorati 1531. Латинскій переводъ, согласно Ренану, сдѣланъ въ срединѣ XII в., а по Деклерку, судя по вставкѣ буквы g, въ Испаніи Armengand'омъ и пересмотрѣнъ Alragus'омъ, Champier же обнародовалъ въ латинскомъ переводѣ книги II, VI, VII подъ заглавіемъ: *Tres Collectaneorum Averrhois de re medica sectiones* a Bruyerino Campegio latinitate donatae, Lugd. 1537 ⁴⁾.

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 102.

²⁾ Ренан, *Averroës et l'Averroïsme*, 1866, p. 52.

³⁾ Ср. Leclerc, II, 102, 103.

⁴⁾ Тамъ же, 107 и Choulant, *Bücherkunde*, 377.

2) *Комментарій къ Canticum Авиценны.*

Издания: а) вхѣстъ съ *Canticum*: Venet. 1484; б) съ его комментаріями къ Аристотелю и Галену въ изданіи: Lugd. 1537, и с) въ изданіи Авензоара и Аверроэса: Venet. 1553.

3) *Tractatus de theriaca.*

Издания: въ *Aristotelis Opera omnia cum commentario Averrois*, Venet. 1560. Еврейскій переводъ въ *Cod. Hebr. Scaliger'a*.

4) *Tractatus de febribus въ Collectio Venet. de febribus*, Venet. 1594.

5) Нѣсколько мелкихъ сочиненій: *De venenis*, *De theriaca*, *De concordantia inter Aristotelem et Galenum*, *De generatione sanguinis*, *Secreta Vrocratis s. l. e. a.*; *De venenis* также въ *Magnini Regimen sanitatis*, Argent. 1503, Lugd. 1517.

6) *Комментаріи къ Галену*: къ *De febribus*, *De facultatibus naturalibus*, *De symptomatibus*, *De locis affectis*, *De elementis*, *De temperamentis*, *De medicamentis simplicibus*, *De methodo medendi*. Кромѣ того Леклеркъ приводитъ еще:

7) *De temperamento*, 8) *De temperamento ponderatu*.

9) *Правила для назначенія слабительныхъ лекарствъ*, переведенныя сначала на еврейскій, затѣмъ на латинскій въ Тулузѣ въ 1304, подъ заглавіемъ: *Canones Averrois quae debent observari in dandis medicinis laxativis*¹⁾.

Изъ приведенныхъ медицинскихъ сочиненій Аверроэса самое главное, безспорно—*Colliget*. Ренанъ въ этомъ сочиненіи усматриваетъ общіе вопросы о человѣческомъ тѣлѣ²⁾, Flügel и Wüstenfeld—полный или общій трактатъ медицины, Hoefer—книгу обо всемъ и т. д. Leclerc удивляется, что слово *Kullyat* было такъ мало понято даже ориенталистами, тогда какъ стоило лишь прочесть предисловіе, чтобы понять смыслъ заглавія:

„Incoepi in eo ordinem doctrinae a rebus universalibus, consideravi comprehendere universales regulas hujus scientiae, et postea intendi ire ab illis ad membra sua et ad partes suas eis alio libro quem componam, si placuerit Deus: ideo vocavi ipsum *Colliget*“³⁾.

Очевидно, что слово *Kullyat* превращено въ *Colliget* посредствомъ вставки буквы g. Изъ приведеннаго предисловія видно, что Аверроэсъ задался цѣлью разсматривать въ *Colliget* общіе вопросы медицины, предоставивъ себѣ разсмотрѣть въ другой книгѣ частности медицины или иначе исторію каждой болѣзни порознь. Такимъ образомъ выходитъ, что *Colliget* соответствуетъ вервой книгѣ *Канона* Авиценны, бывшей

¹⁾ Cp. Choulant, *Bücherkunde*, 367 и 377, Morwitz, II, 90 (по Wüstenfeld'y) и Leclerc, II, 107—109.

²⁾ Renan, l. c. p. 14.

³⁾ Cp. Leclerc, II, 104.

предметомъ многихъ комментаріевъ на „Общіе вопросы Канона Авиценны“ („Kullyat el Kanun Ebn Sina“). Впослѣдствіи, однако, Аверроэсъ, къ счастью, измѣнилъ свой первоначальный планъ, какъ даетъ объ этомъ знать въ концѣ своего сочиненія:

„Послѣ этихъ общихъ вопросовъ, говоритъ онъ, остается представить исторію каждой болѣзни, относящейся къ каждому органу порознь, какъ это дѣлаютъ компендіи медицины; но есть одинъ такой компендіи, самый выдающійся изъ всѣхъ, составленіе котораго я самъ испросилъ и вызвалъ, это—*Teissir Abu Merwan Ebn Zohr'a*“.

Итакъ, инициативѣ Аверроэса обязанъ своимъ происхожденіемъ *Teissir*, это лучшее произведеніе арабской практической медицины, свободное отъ всякихъ предвзятыхъ теоретическихъ взглядовъ и отмѣченное печатью оригинальности и наблюдательнаго таланта. Что касается Аверроэса, то во всякомъ случаѣ онъ гораздо менѣе Авензоара способенъ былъ составить сочиненіе, подобное *el Teissir'y* ¹⁾.

Какъ бы то ни было, *Colliget*—самое главное медицинское сочиненіе Аверроэса, въ которомъ съ перваго же шагу видѣнъ ученикъ Аристотеля. Чтобы понять его книгу, говоритъ Аверроэсъ, необходимо знаніе логики и естественныхъ наукъ. Это—отлично расположенная система медицины, которая, согласно *Meuer'y* ²⁾, по остроумному распредѣленію и диалектическимъ опредѣленіямъ по меньшей мѣрѣ равносильна *Канону* Авиценны, зато гораздо ниже его по отношенію къ умѣнью наблюдать природу.

Colliget состоитъ изъ семи книгъ: I. Объ анатоміи. II. О здоровьи (физиологія). III. О болѣзняхъ. IV. О признакахъ. V. О медикаментахъ и пищѣ. VI. О сохраненіи здоровья. VII. О леченіи болѣзней. Считаемо нелишнимъ привести здѣсь нѣкоторыя подробности.

Въ кн. I Аверроэсъ говоритъ, что ему часто придется излагать то, что считаетъ истиной, въ опроверженіе мнѣній древнихъ. Здѣсь онъ поставилъ себѣ цѣлью дать желающимъ изучать медицину—введеніе, а всѣмъ вообще—*repetitorium*. Практика искусства, говоритъ онъ, заключается въ знаніи трехъ вещей: предмета, цѣли и средствъ.

Кн. II—ничто иное, какъ *физиологія*. То, что онъ говоритъ здѣсь

о мозгѣ, относится одинаково къ психологіи и физиологіи. Онъ приписываетъ ему четыре качества: воображеніе (въ передней части мозга), рефлексію или мысль (въ среднемъ желудочкѣ), память (въ задней части мозга) и „сохраненіе въ умѣ“, которое отличается отъ памяти тѣмъ, что оно дѣйствуетъ постоянно, тогда какъ дѣятельность памяти—перемежающаяся. По поводу *произражденія* онъ говоритъ, что, прочитавъ сочиненія Аристотеля, онъ неоднократно наводилъ справки у женщинъ и что одна изъ нихъ ему „покаялась“, что она зачала только вслѣдствіе того, что купалась въ ваннѣ, въ которой мужчина передъ тѣмъ имѣлъ изверженіе сѣмени. И онъ воплѣтъ этому повѣрилъ!

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 104. ²⁾ У Haeser'a, II, 594.

Вообще онъ придерживается теоріи Аристотеля о томъ, что образовательный матеріалъ зародыша заключается въ менструальной крови, а форму ему даетъ мужское сѣмя и особенно заключенное въ немъ рпеиша ¹⁾. По его мнѣнію, мѣстопробываніе зрительной способности—въ хрусталикѣ ²⁾. Мало чести дѣлаетъ Аверроэсу и его стараніе возстановить давно опровергнутый взглядъ Аристотеля на сердце какъ на центральный органъ не только кровососныхъ сосудовъ, но и чувства ³⁾.

Кн. III заключаетъ въ себѣ *патологію*, а кн. IV—*симптоматологію* Аверроэса, которыя немногимъ отличаются отъ таковыхъ же Авиценны: такъ лихорадку онъ опредѣляетъ, какъ жаръ, слагающійся изъ естественной теплоты тѣла и внѣшней теплоты, вслѣдствіе гніенія органическихъ веществъ, каковой жаръ распространяется отъ сердца во всѣ части тѣла и нарушаетъ всѣ отправления ⁴⁾. Симптомы различныхъ болѣзней онъ объясняетъ пораженіемъ различныхъ силъ или способностей отдѣльныхъ внутренностей. Вообще въ кн. IV сначала рѣчь идетъ объ общихъ симптомахъ, какъ напр. о признакахъ плеторы, о симптомахъ, выводимыхъ изъ состоянія пульса, мочи и критическихъ дней, о благопріятныхъ и неблагопріятныхъ признакахъ, наконецъ о симптомахъ, выводимыхъ изъ состоянія каждаго органа въ отдѣльности. Въ фатальность критическихъ дней онъ не вѣритъ, а Гиппократу и Галену противопоставляетъ Разеса и Авензоара.

Въ книгѣ V (издана также отдѣльно, какъ прибавленіе къ Серапиону-младшему) въ гл. 2 онъ говоритъ о своемъ другѣ „Avenсуфъ“ (Avenrase), въ гл. 31 онъ провозглашаетъ Авензоара величайшимъ врачомъ послѣ Галена, въ гл. 38 онъ говоритъ, что рѣчная вода въ Кордовѣ лучше чѣмъ въ Севильѣ, въ гл. 42 рѣчь идетъ о простыхъ медикаментахъ, названія коихъ искажены (напр. *veffaf*—желѣзо) ⁵⁾; въ гл. 58 онъ порицаетъ мнѣніе El-Kendi о степеняхъ медикаментовъ и ихъ соединеній, совершенно справедливо и наивно замѣчая, почему при степеняхъ лекарственныхъ веществъ слѣдуетъ принимать именно геометрическія прогрессіи и отчего бы не допускать здѣсь просто ариѳметическія пропорціи? ⁶⁾.

¹⁾ Averroës, *Colliget*, I, II, c. 10, f. 53, b. Cp. Sprengel, II, 445.

²⁾ Тамъ же, I, II, c. 15, f. 54 b. Cp. Sprengel, II, 446.

³⁾ Вѣ Averroës, *De concordia* inter Aristotelem и Galenum, ed. Surian.

⁴⁾ Averroës, *Colliget*, I, III, c. 3, f. 57, d.

⁵⁾ Cp. Leclerc, II, 106.

⁶⁾ Averroës, *Colliget*, I, V, c. 58, f. 92 a. Cp. Sprengel, II, 446.

Кн. VI посвящена *пиву*. Здѣсь рѣчь идетъ между прочимъ о пивѣ (*cerevisia*), которое пили только по истеченіи шести мѣсяцевъ и послѣ того, какъ оно приняло цвѣтъ вина ¹⁾.

Кн. VII есть трактатъ *общей терапевтики*, въ которомъ Аверроэсъ проводитъ мысль, что наибольшее значеніе при леченіи болѣзней имѣютъ личный опытъ и способность врача къ надлежащей расцѣнкѣ каждаго даннаго случая, причемъ слѣдуетъ обращать вниманіе также на климатъ, образъ жизни, конституцію больного и т. д. Кровопусканіе онъ, въ отличіе отъ Авензоара, считаетъ не только опорожняющимъ по наступленіи періода сваренія, но также средствомъ, способствующимъ самому сваренію уже вначалѣ болѣзни ²⁾. По поводу гнилыхъ лихорадокъ онъ совѣтуетъ перемѣщать больныхъ въ другія мѣста „подобно тому, какъ пневмониковъ посылаютъ въ Эфіопію и Аравію“ ³⁾. При сунсоре онъ рекомендуетъ вино, при холерѣ—вяжущія, перевязку конечностей и ванны ⁴⁾.

Изъ многочисленныхъ комментариевъ Аверроэса интересенъ его *Комментарій къ Canticum (Ardschuza, иначе Mendhuma—поэма) Авиценны*, къ которому прибавлено *Дополненіе (ettetnim и etteknil) о лихорадкахъ и объ опухолахъ*, въ томъ же стихотворномъ размѣрѣ, какъ и *Ardschuza*, составленное евреемъ Scheich Harun ben Ishak'омъ и просмотрѣнное Muhammed ben Abdessalem'омъ ⁵⁾. Этотъ комментарий Аверроэса къ поэмѣ Авиценны былъ переведенъ въ 1284 г. на латинскій языкъ упомянутымъ Armen g and'омъ, врачомъ изъ Монпелье, а также пересмотрѣнъ Alragus'омъ (изд. Venet, 1484 и 1582). Леклеркъ приводитъ изъ этого комментарія слѣдующее мѣсто по поводу утвержденія Авиценны, что воздухъ при западномъ вѣтрѣ болѣе сгущенъ, а при восточномъ болѣе разрѣженъ:

„Въ нѣкоторыхъ странахъ дѣло обстоитъ иначе. Такъ въ западной части нашего андалузскаго полуострова при западномъ вѣтрѣ погода бываетъ дождливая, а при восточномъ ясная, въ восточной же половинѣ наоборотъ“ ⁶⁾.

Вообще говоря, медицина Аверроэса представляетъ *анатомію* Галена, нѣсколько видоизмѣненную, *физиологію* Аристотеля, котораго онъ былъ горячимъ приверженцемъ, и *патологію* Разеса и Авиценны, въ соединенія съ *полифармаціей*, сохранившейся въ медицинѣ вплоть до XVIII в. Тѣмъ не менѣе онъ пользовался послѣ смерти большой славой, судя по многочисленнымъ изданіямъ его компендія медицины (*Colliget*).

¹⁾ Тамъ же, 106.

²⁾ Averroës, *Colliget*, l. VII, c. I, f. 96, c. Cp. Sprengel, II, 447.

³⁾ Cp. Leclerc, II, l. c. ⁴⁾ Тамъ же, 107.

⁵⁾ Тамъ же. ⁶⁾ Тамъ же, 108.

Ebn Tofail, Abu Bekr Muhammed ben Abd El Malek El Kissi (род. въ Кадиксѣ въ началѣ XII вѣка, ум. въ Марокко въ 1185 г.), министр и врачъ при эмирѣ Abu Jacub Jusuf'ѣ, принадлежитъ болѣе исторіи философіи, чѣмъ медицинѣ, хотя, по словамъ Casiri (II, 76), онъ практиковалъ въ Гренадѣ и обнародовалъ двѣ книги по медицинѣ, а также составилъ поэму о простыхъ медикаментахъ. Другое доказательство его принадлежности къ медицинѣ Leclerc нашелъ въ сохранившемся въ сочиненіяхъ Аверроэса „*Диспутъ*“ между нимъ и Ebn Tofail'омъ объ одномъ отдѣлѣ медикаментовъ. Наибольшую славу онъ приобрѣлъ своимъ сочиненіемъ *Hay ben Jakdan* или „*Живой, сынъ бодрствующаго*“.

Изданіе: Россіе, Охон. 1700, на арабскомъ и латинскомъ, подъ названіемъ *Philosophus autodidactus*, очевидно передающимъ болѣе духъ, чѣмъ букву арабскаго заглавія; Моузе изъ Нарбонны перевелъ его на еврейскій языкъ и въ Парижской библіотекѣ есть нѣсколько экземпляровъ этого перевода. Кромѣ того оно было переведено еще на нѣсколько другихъ языковъ.

Это родъ философскаго романа, въ которомъ онъ выводитъ передъ нами послѣдовательныя эволюціи въ развитіи человѣка, изолированнаго со дня своего рожденія и при помощи наблюденія и разсужденія приходящаго къ высочайшимъ философскимъ и религіознымъ истинамъ. Выдержки изъ этого сочиненія, касающіяся *физиологии*, нами уже приведены выше въ общемъ обзорѣ арабской медицины¹⁾.

Левъ Африканскій²⁾ утверждаетъ, что Маймонидъ былъ ученикомъ Ebn Tofail'a и что послѣдній родился и умеръ въ Севильѣ, чтó, какъ видно изъ предыдущаго, невѣрно (Leclerc)³⁾.

Maimonides, Abu Amran *Musa ben Maimun* ben el Obeid Allah или *Rabbi Moses ben Maimun*, изъ инициаловъ коего составлено еще его названіе Рамбамъ (1135—1204), родомъ изъ Кордовы, откуда также его названіе el-Cortobi, представляетъ собою одно изъ величайшихъ именъ іудейства, въ средѣ котораго онъ слыветъ даже вторымъ Моисеемъ. Хотя онъ также принадлежитъ болѣе исторіи философіи, чѣмъ медицинѣ, тѣмъ не менѣе онъ имѣетъ извѣстное значеніе и въ послѣдней, почему считаемъ не лишнимъ сказать здѣсь о немъ нѣсколько подробнѣе.

Кромѣ отца, бывшаго судьей въ Кордовѣ, каковая должность была почти наследственная въ его семействѣ, въ числѣ его наставниковъ называютъ одного изъ учениковъ Эбнъ Баджа, (Avempace) и, какъ полагаютъ нѣкоторые историки, самаго Эбнъ-Баджу и Аверроэса, чтó, однако, Leclerc отвергаетъ. Когда Abd el-Mumen потребовалъ отъ евреевъ и христіанъ выбрать между смертью, изгнаніемъ и обращеніемъ въ исламъ, Маймониду было 13 лѣтъ отъ роду. Фактъ принятія Маймонидомъ (покрайней мѣрѣ на-

¹⁾ См. выше 177²⁾. Leo Africanus, въ *De medicis et philosophis Arabic. et Hebraeis*.

²⁾ Ср. Leclerc, II, 113, 114.

ружно) ислама, который онъ исповѣдывалъ до 30-лѣтняго возраста, вопреки всѣмъ стараніямъ его опровергнуть, твердо установленъ. То былъ самый плодотворный періодъ его жизни по отношенію къ изученію не только еврейскихъ наукъ, но также философіи и медицины. Уже въ самой ранней юности онъ написалъ нѣсколько *комментаріевъ* къ вавилонскому и іерусалимскому талмуду, сочиненіе о *календарѣ* и апологію тѣхъ изъ своихъ единовѣрцевъ, которые въ 1160 г. вынуждены были принять исламъ (*Iggeret ha-Schemad*). Въ этомъ же году его семейство рѣшило оставить Испанію и отправилось въ Фецъ, а 5 лѣтъ спустя высадилось въ St.-Jean d'Acre (Акко), откуда черезъ полгода Маймонида направился въ Египетъ и поселился въ Fostath'а (Старомъ Каирѣ¹⁾). Здѣсь онъ сначала, для обезпеченія своего существованія, помогалъ брату Давиду (погибшему вполнѣдствіи въ Индійскомъ океанѣ) въ торговлѣ драгоценными камнями²⁾, не переставая однако заниматься наукой, чтеніемъ лекцій и понемногу медицинской практикой.

Но вскорѣ визирь Саладина, El-Fadhl Beissani, узнавъ о немъ, заставилъ его бросить торговлю, привлечь ко двору Саладина и даже вступился за него по случаю доноса магометанскаго богослова и поэта Абуль-Араба Ибнъ Моиши, снасавшаго ему прежде своимъ заступничествомъ жизнь, а теперь взведшаго на него обвиненіе въ отпаденіи отъ ислама и возвратѣ въ іудейство, причемъ El-Fadhl доказывалъ, что насильственное обращеніе не можетъ считаться серьезнымъ³⁾.

Въ 1177 г. Маймонидъ былъ признанъ религіознымъ главою каирской еврейской общины⁴⁾, а въ 1179 назначенъ лейбъ-медикомъ при дворѣ Саладина⁵⁾, каковое званіе онъ сохранилъ и при смѣнѣ его Melik al Afidhal'а, пользуясь полнымъ ихъ довѣріемъ. Слава его была такъ велика, что Ричардъ Львиное-Сердце хотѣлъ его назначить своимъ лейбъ-медикомъ, но онъ отклонилъ это предложеніе⁶⁾.

Должность при дворѣ султана отнимала у него весьма много времени, какъ доказываетъ его письмо къ Самуилу Ибнъ Тиббону⁷⁾, изъ котораго видно, что онъ каждый день съ ранняго утра отправлялся изъ Fostath'а въ Каиръ къ сулану (Афдалу), у котораго пользовалъ дѣтей и женъ, и возвращался оттуда днемъ или вечеромъ, заставлялъ свой домъ полнымъ больными, которымъ ординировалъ до поздней ночи, пока не падалъ и не засыпалъ отъ изнеможенія. „Только въ субботу, заканчиваетъ онъ, остается мнѣ время заняться общиною и ученіемъ. Въ этотъ день я на цѣлую недѣлю распоряжаюсь общинными дѣлами и устраиваю публичную бесѣду. Такъ проходятъ мои дни“⁸⁾.

Хотя Джемаль Эддинъ отрицаетъ въ немъ практическаго врача, но Lesclerc больше полагается на свидѣтельство какъ Осейбіи, отецъ коего былъ его ученикомъ и который считаетъ его великимъ практикомъ, такъ и сочиненій Маймонида, обличающихъ не только глубоко-теоретиче-

¹⁾ Тамъ же, II, 58 и Carmoly, *Revue Orientale*, I, 398.

²⁾ „Gemmaeque aliarumque hujusmodi rerum mercatura victum quaeritans“. Алкифти у Casiri, *Biblioth. arabico-hispana*, I, стр. 293 а. Ср. Гретцъ, *Исторія евреевъ*, Москва, 1884, III, стр. 11 (перев. Гретмана).

³⁾ Ср. Lesclerc, I. с. и Гретцъ, I. с., 39.

⁴⁾ Тамъ же, 22.

⁵⁾ Самъ Саладинъ не пользовался его услугами, какъ это утверждаетъ Осейбіи, ибо, ведя постоянныя войны, отсутствовалъ долгое время. Ср. Гретцъ I. с., 37.

⁶⁾ Тамъ же, 39.

⁷⁾ *Iggeret* (письмо) *ha-Rambam* къ Самуилу Ибнъ Тиббону (1199), ed. Prag. 1726, p. 15.

⁸⁾ Ср. тамъ же и Гретцъ, I. с., 61.

скія, но и практическія познанія въ медицинѣ. Ближе всего къ истинѣ, однако, будетъ допустить, что Ма й м о н и д ѣ, болѣе ученый, чѣмъ практикъ, преподавалъ медицину, объясняя великихъ учителей древности, и что эти, какъ и занятія по должности, не оставляли ему достаточно времени, для того, чтобы сдѣлаться замѣтно выдѣляющимся практикомъ и наблюдателемъ¹⁾. Въ подтвержденіе этого мнѣнія, Leclerc ссылается на недостатокъ оригинальности важнѣйшихъ его сочиненій, а также на отзывъ Abdellatifa, ѣздившаго нарочно въ Каиръ, чтобы повидаться тамъ съ тремя знаменитостями, въ томъ числѣ съ Маймонидомъ:

„Я узналъ въ немъ человѣка съ выдающимися заслугами, но одержимаго желаніемъ занимать первое мѣсто и завскаивать у лицъ, власть имущихъ“²⁾.

Вообще онъ создалъ медицинскій кодексъ по образцу религіознаго. Онъ систематизировалъ наслѣдованный отъ древнихъ матеріалъ, вывелъ принципы, объяснялъ темныя мѣста, не вводя ничего новаго и строго слѣдуя авторитетамъ. Словомъ, онъ былъ скорѣе теоретикъ, чѣмъ практикъ, что видно и изъ письма его къ ученику своему Ибнъ-Акнину³⁾.

Сочиненія Маймониды, вообще довольно многочисленныя, написаны всѣ на арабскомъ языкѣ. Изъ *медицинскихъ* напечатаны:

1) *Aphorismi medici*, въ 25 главахъ (по греч. и араб. образцамъ).

Изданія. Въ еврейскомъ переводѣ Nathan'a Hamathi, подъ заглавіемъ: *Pirke Moscheh*, Lemberg, 1834. Переводъ „крайне плохой“ (Steinschneider).

Латинскій переводъ—Bonop. 1489; Venet. 1497 и 1500. Вмѣстѣ съ *Almansor* Разеса: Basil, 1570, 1589.

2) *Tractatus de regimine sanitatis* или *Письма о діететикѣ*, адресованныя султану El Melik al Afdhal'y, сыну Саладина.

Изданія: еврейскій переводъ Moseh Ibn Tibbon'a, подъ заглавіемъ *Hanhogat haberiot*, Venet. 1519.

Латинскій: Florent. в. а. (раньше 1470); Venet. 1514, 1521; Augsburg. Vind. 1518; Lugd. 1535⁴⁾.

3) *Tractatus de cura eorum, qui a venenatis animalibus puncti sunt*.

Этотъ трактатъ написанъ Маймонидомъ въ 1198 году, по приказанію его покровителя, визиря Abdur-Rahim ben Ali el Beissani, по прозванію Al-Fadhli, и имѣется во многихъ арабскихъ рукописяхъ и рукописныхъ же переводахъ на языки латинскій и еврейскій (также Моисея Ибнъ Тиббона). Напечатаны переводы:

Французскій: *Traité de poisons de Maïmonide au XII siècle; avec une table*

¹⁾ Хотя это было не трудно при столь многочисленной практикѣ. Ср. тамъ же, 38 и Leclerc, l. c.

²⁾ Sylvestre de Sacy, *Relation d'Égypte*, 466. Ср. еще прим. 6 на слѣд. стр.

³⁾ (По переводу Мунка) „Car tu sais combien cet art est long et difficile pour celui, qui a de la religion et de l'exactitude et qui ne veut rien dire qu'il ne puisse appuyer d'un argument et sans savoir où cela a été dit et de quelle manière on peut le démontrer“. Ср. Munk, *Notice sur Joseph ben Ichuda Ibn Aknin*, p. 31 и Гретцъ, l. c. 38.

⁴⁾ Ср. Morwitz, II, 92 и Carmoly, l. c. 401.

alphabetique des noms pharmaceutiques, arabes et hébreus, d'après le Traité des Synonymies de M. Clement-Mullet. Traduit par J. M. R a b b i n o w i c z, Paris (Delahaye) 1867.

Нѣмецкій (неполный): *Gifte und ihre Heilung*. Zum ersten Male deutsch von Mor. Steinschneider, nebst einem Anhang über die Familie Ibn Sohr. Hierzu als Einleitung: Die toxikologischen Schriften der Araber bis zu Ende des 12-ten Jahrhunderts. Aus Virchow's Archiv, Bd. 57, pp. 62 и слѣд., Berlin, pp. 1873.

4) *De cibis vetitis*—о запрещенныхъ родахъ пищи. Это ничто иное, какъ извлечение изъ сочиненія Маймонида—*Iad ha-Chasaka*, каковое въ латинскомъ переводѣ напечатано въ началѣ послѣдняго столѣтія ¹⁾.

5) *Sefer ha-Nimza* или *Liber inventi*.

Напечатанъ въ видѣ прибавленія къ *Amarot thehorot* Abraham Chajun'a (у Morwitz'a Haijum) et Samuel de Vidas'a. Thessalonic. 1596 ²⁾.

Не напечатаны:

6) *Commentarius in Hippocratis Aphorismos*, на арабскомъ языкѣ, еврейскими литерами, рукопись въ Парижѣ; переведенъ на еврейскій языкъ врачомъ Монсеемъ Ибнъ-Тиббономъ, а съ этого перевода на латинскій.

7) *Tractatus de haemorrhoidibus*, въ арабскихъ и еврейскихъ рукописяхъ въ Парижѣ. На еврейскій переведенъ Самуиломъ Ибнъ Тиббономъ. Какъ прибавленіе къ этому трактату и въ переводѣ того же на еврейскій языкъ:

8) *Консультация о хрипѣ въ носу и мякоть неба*, вслѣдствіе обильнаго количества влаги и слизи, нистекающихъ изъ мозга.

9) *Трактатъ о ядахъ* и о предохраняющихъ средствахъ противъ лекарствъ, могущихъ причинить смерть. Еврейскій переводъ того же Ибнъ-Тиббона, рукопись въ Парижѣ ³⁾. Вторято составная часть № 3.

10) *De causis et indiciis morborum*, по Haeser'у—чуть ли не главнѣйшее медицинское сочиненіе Маймонида, къ сожалѣнію нежданное (рукопись въ Bodleyana). По Wüstenfeld'у написано будто на еврейскомъ языкѣ и переведено на арабскій Soleiman Ben Hobeisch'емъ el-Mokaddesi ⁴⁾. Leclerc только вскользь упоминаетъ объ этомъ сочиненіи, которое по его мнѣнію есть лишь составная часть сочиненія *Regimen sanitatis*.

11) *Compendium* или сокращеніе XVI книгъ, Галена (цитировано Осеибіе ⁵⁾), къ которымъ Маймонидъ прибавилъ еще сокращеніе другихъ V книгъ и въ коихъ старался воспроизвести текстъ самого Галена ⁶⁾.

12) *Succincta expositio artis medendi Galeni*.

13) *Canones de medicina practica*. 14) *De morbo regis Egypti*.

15) *De asthmate*, переведено на еврейскій языкъ Samuel Benbenaste'мъ.

16) *De coitu*, въ которомъ разсматриваются пища и медикаменты, вызывающіе похоть.

17) *De cibo et alimento*, переведено на еврейскій языкъ Sacharia ben Ishak'омъ изъ Барселоны. 18) *Epistolae duae de rebus medicis* ⁷⁾.

¹⁾ Cp. Leclerc, II, 63.

²⁾ Carmoly, I. c. p. 403.

³⁾ Тамъ же, 400.

⁴⁾ Cp. Morwitz, I. c. 92.

⁵⁾ Oseibia, *Fontes relationum*, c. 14, № 36.

⁶⁾ *Kitab el hokama*. Cp. Leclerc, II, 60. Нѣсколько иначе говоритъ Abdellatif въ переводѣ De Sa cy, I. c., 466: „il a composé un traité de médecine, dans lequel il a recueilli un choix de seize livres de Galien, et decinqautres livres. Il s'est imposé la loi de ne rien changer aux expressions même des écrits où il puisait, si ce n'est peut-être une conjonction ou une particule“. ⁷⁾ Cp. Morwitz, I. c.

19) *Epistola de diaeta*, по арабски *Rissalat el Afdhalya*, носить также название *Consultatio*, вероятно тождественно съ № 2, т. е. *Tractatus de regimine sanitatis*; Leclerc полагает, что №№ 10, 14, 17, а также *De causis accidentium* суть составныя части упомянутого трактата *Regimen sanitatis*, который написан Маймонидомъ по требованію египетскаго султана Malek el Afdhal'я, сына Саладина, страдавшаго запорами и меланхоліей, вследствие разстройства пищеварительныхъ отравленій: отсюда форма, различныя, данныя ему, наименованія и происшедшая вследствие того вообще путаница относительно этого сочиненія ¹⁾.

20) *Commentarius seu potius versio Ibn Sinae hebraica* (въ доминиканской библиотекѣ Болоньи и въ Эскуріалѣ), т. е. еврейскій переводъ *Канона Авиценны*, сдѣланный будто Маймонидомъ въ Египтѣ въ 1186 г. Steinschneider полагаетъ, что этотъ переводъ ошибочно приписанъ Маймониду, такъ какъ онъ вообще писалъ на арабскомъ языкѣ, на которомъ написано и его главнѣйшее сочиненіе, *More Nebuchim*, назначенное специально для евреевъ ²⁾.

Carmoly и Leclerc называютъ еще нѣсколько *медицинскихъ* сочиненій, каковыя:

21) *Pharmacopoea arabica* („Exposition des drogues“ ³⁾).

22) *Sefer Refuoth* или *Книга лекарствъ*, которую онъ цитируетъ въ своемъ большомъ сочиненіи *Mischne-Thorah* ⁴⁾. По увѣренію Sabtai, эта рукопись находится въ императорской вѣнской библиотекѣ ⁵⁾, а по Conforti, она тождественна съ *Pirke Mosche* ⁶⁾.

Помимо этого, въ многочисленныхъ сочиненіяхъ Маймонида разсѣяны важныя замѣчанія по медицинѣ; такъ между прочимъ гл. 15 трактата *Mischne-Thorah* цѣликомъ посвящена медицинѣ.

Изъ *не медицинскихъ* сочиненій Маймонида заслуживаютъ вниманія:

1) Трактатъ о *логикѣ*.

2) Передѣлка *Трактата астрономіи* Джабера бенъ Афла, привезеннаго изъ Испаніи его ученикомъ и другомъ Іосифомъ бенъ Іегудой Акниномъ, которому онъ посвятилъ свой *Море Небухимъ* (см. № 6).

3) *Передѣлка Трактата о математикѣ* Ебу Науд'а съ объясненіями.

Далѣе специально для евреевъ: 4) *Iad ha-Chasaka s. Mischne Thorah*.

¹⁾ И въ самомъ дѣлѣ, Wüstenfeld цитируетъ его подъ 4 номерами: 1) *De regimine sanitatis*, 10) *De morbo regis Egypti*; 14) *Epistolae duae de rebus medicis* и 15) *Epistolae de diaeta*; подобныя же повторенія воспроизведены Carmoly и I. M. Rabinowicz'em, изъ коихъ первый подъ № 13 приводитъ *Consultation de médecine* (върнѣе: *sur la constipation*), которая собственно тоже, что *Regimen sanitatis*, а у Рабиновича этотъ трактатъ фигурируетъ 6 разъ, весь или частями, подъ различными заглавіями. Главная ошибка всѣхъ заблуждавшихся авторовъ заключается въ томъ, что арабское *Habs Ethhabia* они переводили: *De conservanda natura seu valetudine*, въ то время какъ оно означаетъ „о запорѣ“. Ср. Leclerc, II, 60, 61.

²⁾ Тамъ же, 63.

³⁾ Цитируется Осейбіей (I. c.). Ср. Leclerc, I. c. и Carmoly I. c. 402.

⁴⁾ Maimonides, *Mischne Thorah* I. I, tr. II, c. 5, § 21.

⁵⁾ Sabtai, *Schifte Jeschenim* p. 71, № 45.

⁶⁾ Conforti, *Kore ha-Dorot*, p. 12. Ср. Carmoly, I. c. 403.

5) *Dellalat el Hairin*, по еврейски: *More Nebuchim*, т. е. *Руководитель колеблющихся*, въ латинскомъ переводѣ: *Doctor perplexorum*; французскій—Мунка. (Ср. Leclerc, II, 63). Наконецъ 6) *Собрание писемъ и посланій*.

Пояснительныя сочиненія:

Metzgeri Progr. nonnulla de Rabby Moyse ben Maimon. Regiom. 1791.

Peter Beer, Leben und Wirken des Rabbi Moses ben Maimon. Prag. 1834.

Kirschbaum. Maimonidis medici, qui seculo florebat XII, *Specimen diaeteticum* Berol. 1822.

Winternitz, Maimonides, Diätetisches Sendschreiben an den Sultan Saladin, nach einer hebräischen Uebersetzung, Wien, 1843.

Magazin Encyclop. Jan. 1815 и Mercure Etranger, Fevr. 1816.

Jolowicz, Ueber das Leben und die Schriften Musa ben Maimuns (Maimonides) Königsberg, 1857.

M. Eisler, Vorlesungen über d. jüdischen Philosophen d. Mittelalters, Wien, 1870¹⁾.

Вообще о цѣнности медицинскихъ сочиненій Маймонида трудно судить, тѣмъ болѣе, что главное изъ нихъ, *De causis et indicis morborum*, не напечатано. Въ *Афоризмахъ* Маймонида, написанныхъ въ духѣ, а иногда и подлиннымъ текстомъ Гиппократъ и Галена, онъ прежде всего излагаетъ начала медицинской науки, а затѣмъ переходитъ къ подробностямъ. Въ предисловіи онъ говоритъ, что онъ предпринялъ этотъ трудъ потому, что форма афоризмовъ позволяетъ легче удерживать въ памяти начала науки. Въ послѣдней гл. (с. 25) онъ говоритъ о сомнительныхъ мѣстахъ Галена, а также о другихъ предметахъ, между прочимъ о языкахъ:

„Подобно организму, языкъ носитъ печать климата. Въ умѣренныхъ климатахъ встрѣчаются самыя лучшія конституціи и самыя совершенныя языки. То, что Галенъ говоритъ о греческомъ, можно въ одинаковой степени примѣнить къ арабскому, еврейскому, сирійскому и персидскому языкамъ. Знакомый съ арабскимъ и еврейскимъ языками знаетъ, что оба эти языка въ сущности составляютъ одинъ и что сирійскій находится съ ними въ тѣсной и близкой связи. Сирійскій отличается отъ греческаго тремя или четырьмя буквами; персидскій уже болѣе отдаленъ отъ послѣдняго, но нельзя судить объ этихъ языкахъ на основаніи того, что видимъ въ наши дни. Наступившія вторженія видоизмѣнили языки; на еврейскомъ же языкѣ говорятъ какъ въ сѣверныхъ климатахъ, такъ и на югѣ“²⁾.

Immanuel Aboab свидѣтельствуетъ, что онъ слышалъ отъ современныхъ ему опытныхъ врачей и въ особенности отъ Mercurialis'a, что *Афоризмы* Маймонида не ниже Гиппократовскихъ, и это, по замѣчанію De Boissi,—самая лучшая похвала, которую можно сказать въ ихъ пользу³⁾. René Chartier (Charterius), въ своемъ изданіи сочиненій Галена, помѣстивъ въ извлеченіи на латинскомъ языкѣ нѣсколько отрывковъ изъ *Афоризмовъ* Маймонида⁴⁾.

¹⁾ Ср. Morwitz, II, 93 и Haeser, I, 595.

²⁾ Ср. Leclerc, II, 59, 60. ³⁾ Ср. Carmoly l. c. 400.

⁴⁾ *Opera Galeni*, ed. Chart. IX (p. 2), 395, 405.

Regimen sanitatis раздѣляется на четыре главы: 1) Обь образѣ жизни въ состояніи здоровья. 2) Обь образѣ жизни въ болѣзненномъ состояніи. 3) Обь образѣ жизни, рекомендованномъ специально султану, которому адресовано это сочиненіе въ видѣ писемъ. 4) Общія гигиеническіе совѣты. Къ латинскому переводу прибавлены еще 5 главъ (въ оригиналѣ безъ номера), составляющія, повидимому, отвѣтъ на новыя вопросы царственного больного. Очевидно, это сочиненіе обнимаетъ гигиену въ болѣе тѣсныхъ размѣрахъ и написано со спеціальною цѣлью. Дошедши до рубрики о винѣ, авторъ, изложивъ его свойства, прибавляетъ: „но такъ какъ оно закономъ запрещено, то бесполезно говорить о немъ подробнѣе“. Въ одномъ мѣстѣ Маймонидъ, желая дать понятіе о пользѣ правильнаго режима, напоминаетъ о томъ, что эта правильность составляетъ основу режима, налагаемаго человѣкомъ на домашнихъ животныхъ ¹⁾. Интересны также данныя о *phthisis* и другихъ легочныхъ болѣзняхъ, съ патологической анатоміей которыхъ арабскіе врачи, повидимому, были знакомы по изслѣдованіямъ на животныхъ, такъ какъ послѣднія при означенныхъ болѣзняхъ признавались „нечистыми“, при другихъ, напротивъ того, „чистыми“ ²⁾. Вообще въ

Regimen sanitatis онъ проводитъ мысль о взаимодействіи между душой и тѣломъ, а именно о томъ, что для сохраненія здоровья и достиженія глубокой старости нравственная чистота и умственная дѣятельность составляютъ главныя условія и что, наоборотъ, легкомысленный образъ жизни рано доводитъ до могилы. Человѣкъ долженъ всячески стремиться къ тому, чтобы обуздать свои страсти и воздержанія и добиться полной свободы и самообладанія. Разслабленнаго душевно и тѣлесно калифа Маймонидъ смѣло предостерегаетъ отъ излишествъ во время пировъ, равно какъ отъ слишкомъ большаго напряженія и траты силъ, причемъ приводитъ изреченіе Гипократа: „мы сохраняемъ наше здоровье, избѣгая пресыщенія и всякаго чрезмѣрнаго напряженія“ ³⁾.

Трактатъ *De venenis* составленъ Маймонидомъ по настоянію его покровителя, кади el Fadhl'a, иначе el Afdhal (откуда его названіе *Makalat el Afdhalya*), замѣтившаго, что обыкновенныя антидоты, *meriakъ* и *mitridatъ*, не всѣмъ доступны и требуютъ долгаго приготовленія. Этотъ трактатъ представляетъ популярное наставленіе, какъ оказывать помощь при отравленіяхъ въ отсутствіи врача.

Въ I отдѣлѣ рѣчь идетъ объ укушеніяхъ ядовитыми животными и леченіи такихъ, во II—о профилактикѣ по отношенію къ внутреннимъ ядамъ, о явленіяхъ при мнимыхъ и дѣйствительныхъ отравленіяхъ и о противоядіяхъ. При отравленныхъ ранахъ рекомендуются стягиваніе укушеннаго мѣста, высасываніе яда съ помощью губъ, смазанныхъ масломъ или виномъ съ масломъ, или же посредствомъ кровососныхъ банокъ, рану же держать открытой. Внутрь—рвотныя и митридатъ. Кромѣ того на рану кладутъ поваренную соль, лукъ, *assam foetidam*, пометъ разныхъ животныхъ и т. п. Самыми дѣйстви-

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 61. ²⁾ Ср. Haeser, I, 596. ³⁾ Ср. Münz, I, с. 9.

тельными противоядіями считаются мандрагора, драгоцѣнные камни, bezoarъ и различные ароматическія средства, въ особенности же разные виды теріака. Къ ядовитымъ животнымъ Маймонидъ относитъ: скорпіоновъ, пауковъ, пчелъ, осъ, змѣй, бѣшеныхъ собакъ; самымъ опаснымъ онъ признаетъ укушение людей на тощакъ. Далѣе, имъ рассматриваются ядовитая и отравленная пища, hyoscyamus, hermodactylus, mandragora, кантариды, грибы, solanum nigrum и т. д. ¹⁾.

Изъ религиозныхъ сочиненій Маймонида *Jad-ha-Chasaka* или *Mischne-Thorah* по настоящее время пользуется большимъ авторитетомъ въ области еврейскаго духовнаго законовѣдѣнія. Здѣсь какъ по отношенію къ еврейскому культу, такъ и въ медицинскомъ отношеніи ему между прочимъ приписывается заслуга введенія лучшаго способа обрѣзанія.

Въ заключеніе скажемъ еще нѣсколько словъ о вышеприведенномъ *More-Nevuchim*. Этотъ „Руководитель колеблющихся“ имѣетъ цѣлю примиреніе Св. Писанія и разума или философіи и вѣры, и притомъ не путемъ поглощенія одной другою, какъ то имѣло мѣсто въ энциклопедіи „братъевъ чистоты“, а относясь съ полнымъ уваженіемъ къ требованіямъ той и другой. Сочиненіе это написано по адресу избранныхъ умовъ, но колеблющихся (perplexes) между слѣпою вѣрою и неразумнымъ невѣріемъ. Маймонидъ не отрицаетъ разума, который рассматривается имъ какъ существенная основа человѣческой индивидуальности, какъ ея жизненное, перманентное начало, причемъ догматъ воскресенія тѣла изъ мертвыхъ, повидимому, теряетъ свой *raison d'être*,—смѣлое утвержденіе, поднявшее цѣлую бурю въ лагерѣ вѣрующихъ, которыхъ внослѣдствіи онъ вынужденъ былъ успокоить трактатомъ „О воскресеніи мертвыхъ“.

Разумъ, по мнѣнію Маймонида, слѣдуетъ упражнять не попустому, какъ это дѣлается аскетами, но такъ, чтобы при его помощи усовершенствовать совокупность нашихъ способностей. Съ другой стороны онъ вѣруетъ, что въ религіи нѣтъ ничего, что не находило бы естественнаго объясненія въ физическомъ или нравственномъ мірѣ, въ области исторіи или метафизики, и о чемъ нельзя было бы составить себѣ яснаго понятія.

„Руководитель колеблющихся“ вызвалъ взрывъ негодованія какъ на Востокѣ, такъ и на Западѣ, продолжавшійся долгое время послѣ смерти Маймонида, котораго приверженцы и противники то и дѣло обвинялись анаемами. Эта книга, говоритъ Munk, дала толчекъ къ появленію въ іудаизмѣ свободно мыслящихъ умовъ, начиная отъ Спинозы вплоть до Мендельсона ²⁾.

Въ концѣ концовъ можно сказать, что Маймонидъ былъ мыслителемъ высшаго порядка, но второстепеннымъ врачомъ, скорѣе ученый, нежели практикъ, оказавшій услуги медицинѣ болѣе своимъ преподаваніемъ и сочиненіями, опирающимися на Гипократа и Галена.

¹⁾ Ср. J. M. Rabbino-wicz, M. Steinschneider, II. сс. и Haeser, I, 596, 597. ²⁾ Ср. Leclerc, II, 64 и Гретцъ I. с. гл. IV, стр. 91 и слѣд. Здѣсь кстати намъ нужно оговориться, что московское изданіе „Исторія евреевъ“ Гретца

Кромѣ приведенныхъ до сихъ поръ врачей, въ XII в. остается лишь весьма мало такихъ, которые болѣе или менѣе могли бы претендовать на оригинальность. Сюда относятся: упомянутый уже

Fachr ed-Din-er-Razi (1143—1209) изъ Ray (Негата?), одинъ изъ знаменитѣйшихъ учителей философіи и медицины, котораго ученики ставили выше Авиценны. Онъ оставилъ 76 сочиненій (Wüstenfeld), изъ нихъ медицинскія: *Commentarius in Ibn Sinae Canonis Universalia*, *Corpus magnum regium de medicina* (неокончено), *Liber de pulsu*, *Commentarius in Ibn Sinae librum de Anatomia* (неоконченъ), *Liber potionum* и *Quaestiones medicae*¹⁾.

Muhammed el-Gafiki († ок. 1164) оставилъ сочиненіе подъ названіемъ *Dissector* (рукопись въ Эскуріалѣ), *единственное руководство по анатоміи у арабовъ*²⁾.

Abu Deschafer el Gafiki (около того же времени) оставилъ: *Liber medicamentorum simplicium*, полный компендіи всего сказаннаго объ этомъ предметѣ Галеномъ, Dioscorидомъ, а также арабскими врачами (часто цитируется Ebn Beithar'омъ); далѣе, *Dissertatio de febribus et tumoribus* и *Liber de ratione, qua noxii humores ex corpore humano expelluntur*³⁾.

Ibn Hobal Muhaddib ed-Din († 1213 г.) оставилъ *Electus de arte medica, de membris, eorum morbis, horumque causis et medicamentis*.

Nedschib ed-Din es-Samarcandi (ум. въ 1222 г., при взятіи Герата татарами) оставилъ: *De causis et indicis morborum*—превосходное сочиненіе, пользовавшееся на Востоку особымъ уваженіемъ, въ особенности послѣ того, какъ къ нему написалъ компендіи Nefis ben Audh; *De medicamentis cordialibus*, *Victus aegrotorum*, *Ars perfecta*, *De anatomia oculi* и др.⁴⁾.

Тринадцатый вѣкъ.

XIII вѣкъ Леклеркъ рассматриваетъ какъ эпоху расцвѣта (первая половина) и затѣмъ упадка арабской медицины (конецъ вѣка). Въ это столѣтіе учрежденные задолго до того госпитали и школы въ Каирѣ и Дамаскѣ были переполнены учениками, многочисленные профессора преподавали здѣсь медицину и ученые вездѣ встрѣчали покровительство и почетъ. Правда, эта эпоха не произвела такихъ выдающихся ученыхъ, какъ XII в., но зато выдвинула впередъ цѣлую фалангу замѣчательныхъ людей въ различныхъ областяхъ человѣческихъ знаній: общій уровень науки значительно повысился и вліяніе послѣдней было до того могущественно, что его не могло подорвать даже вторженіе въ мусульманскій міръ варваровъ-монголовъ, которые сами подчинились этому вліянію и въ Персіи управленіе школами и государствомъ ввѣрили двумъ выдающимся дѣятелямъ эпохи, Nassir eddin Etthussi (1201—1274) и Raschid eddin ben Imad ed-Daula (1240—1318).

1884 г. неправильно названо т. III, такъ какъ содержащійся въ немъ матеріалъ изложенъ въ т. VI (310—387) и VII (1—324) нѣмецкаго изд., Leipzig, 1861 и 1863.

¹⁾ Morwitz, II, 93. ²⁾ См. выше, стр. 177. ³⁾ Morwitz, II, 88. ⁴⁾ Тамъ же, 95.

Nassir eddin Etthussi, бѣжавшій отъ калифа Мостасема къ монголу Гулагу, содѣйствовалъ постройкѣ обсерваторіи близъ Мераги, для которой изобрѣлъ новыя инструменты, и составилъ *Ильханскія таблицы*, по имени Ильхана Гулагу, а также 23 сочиненія по математикѣ, астрономіи и проч., изъ которыхъ выдаются въ особенности *Комментарій къ элементамъ* Евклида (изд. въ Римѣ въ 1594), одно сочиненіе по естественной исторіи и только одно о медицинѣ¹⁾.

Raschid eddin ben Imad ed-Daula провелъ полѣвка при дворѣ монголовъ, гдѣ, благодаря его учености и знанію языковъ (персидскаго, арабскаго, монгольскаго, турецкаго, еврейскаго и китайскаго) приобрѣлъ званіе визиря и несмѣтныя богатства, употребленныя имъ на изысканію отдѣлку своихъ сочиненій (до 900000 франковъ)²⁾, а также на сооруженіе въ Таурисѣ великолѣпнаго замка, но кончилъ печально, а именно, былъ казненъ въ 1318 г. вмѣстѣ съ сыномъ Ibrahim'омъ по обвиненію въ смерти султана Олджайту, одержимаго желудочно-кишечнымъ катарромъ, противъ котораго имъ было назначено слабительное.

Съ другой стороны, вызванному вторженіемъ монголовъ движенію, а также миссіямъ и путешествіямъ на Востокъ, Европа была обязана ближайшимъ ознакомленіемъ съ крайнимъ Востокомъ.

Отличительная черта XIII в.—самостоятельная разработка, съ одной стороны, *окулистике*, какъ въ многочисленныхъ трактатахъ, появившихся по этому предмету, какъ напр. *Nur el ujun* Salah eddin ben Jusefa († ок. 1300)³⁾, такъ и въ специальныхъ отдѣленіяхъ, отведенныхъ для глазныхъ больныхъ въ госпиталяхъ; съ другой—*ботаники*, въ области которой выдаются предпринявшій далекія ботаническія экскурсіи Abul Abbas Ennabati (1165—1239)⁴⁾ изъ Севильи, Raschid eddin Ebn Es-suri (1177—1243) изъ г. Сура и въ особенности Ebn el Beithar, превзошедшій ихъ своей эрудиціей.

Интересно, что монголы сами впоследствии приняли исламъ подъ вліяніемъ врача Cothob eddin Eschschirazi (1236—1311), ученика Fachr eddin Errazi.

Онъ оставилъ *комментарій* къ общимъ вопросамъ *Канона* Авиценны, для чего собралъ богатую коллекцію таковыхъ же комментариевъ своихъ предшественниковъ; кромѣ того—трактатъ о болѣзняхъ *мазъ* и *комментарій* къ *Canticum* или *Ardschuz* Авиценны⁵⁾.

Интересно также, что монголы свое вторженіе въ Иранъ ознаменовали сожженіемъ цвѣтушихъ учебныхъ учреждений и библіотеки Багдада, въ которой количество хранившихся книгъ было до того велико, что изъ

¹⁾ Ср. Leclerc, II. 137—139.

²⁾ *Dschami et-Twarich* (Сборникъ лѣтописей), *Книга о живыхъ и монументахъ* и трактатъ *Объ арикультурѣ*. Ср. Leclerc, II, 133, 134.

³⁾ Такъ какъ въ 1296 г. былъ еще живъ. Ср. тамъ же, 205.

⁴⁾ По другимъ: 1171—1239. Ср. тамъ же, 244.

⁵⁾ Тамъ же, 129, 130.

уцѣлѣвшихъ отъ пламени монголы построили мостъ черезъ Тигръ, причемъ „вода его превратилась въ чернила“¹⁾.

Что касается Сиріи, на аренѣ которой сошлись крестовые походы, египтяне и монголы и которая въ этотъ вѣкъ испытала такіа сильныя потрясенія, то въ ней наука еще никогда не процвѣтала въ такой степени, какъ именно въ это время. Между учеными, правда, преобладаютъ арабскія имена, но рядомъ съ ними подвизаются христіане и евреи, которые всѣ одинаково пользовались довѣріемъ и почетомъ со стороны властителей Востока. Въ теченіе всего этого вѣка научнымъ центромъ былъ Дамаскъ. Здѣсь начали изучать медицину Gregorius Abul Faragius (Abul Faradseh Dschorschis), авторъ *Historiae dynastiarum*, Ebn Abi Oseibia, авторъ *Исторіи врачей*; здѣсь же жилъ Abd-el-Letif. Отсюда предпринимали свои экскурсіи знаменитый Ebn el Beithar и самый оригинальный изъ арабскихъ ботаниковъ, Ebn Essuri (1177—1243).

Онъ былъ не только страстнымъ любителемъ ботаники, но и новаторомъ въ ней, такъ какъ онъ не только описывалъ, но и рисовалъ растения, не только воспроизводя ихъ краски, всѣ ихъ органы, листья, вѣтви, корни, но и въ различныхъ фазахъ ихъ развитія, въ состояніи зрѣлости, въ моментъ оплодотворенія и наконецъ въ высушенномъ видѣ, когда они становятся годными для медицинскаго употребленія (Осейбіа). Словомъ, Ebn Essuri составилъ первое иллюстрированное арабское сочиненіе, посвященное Malek el-Muaddhem'у (Осейбіа), къ сожалѣнію до насъ не дошедшее²⁾.

Изъ врачей выдаются Radhi eddin Errahabi (1139—1233), Jakub ben Saklan (1170—1228 или 1229), христіанинъ изъ Іерусалима, и Omran el Israili (1165—1239), еврей, оба послѣдніе—врачи при дамасскомъ госпиталѣ и наставники Осейбіи.

Въ Египтѣ къ концу вѣка появилось *Nasseri*—трактатъ *инпологи* и *инпиптрики*, а въ 1248 г.—*Книга о 25 драгоценныхъ камняхъ Tifaschi*³⁾.

Въ Испаніи выдается врачъ, натуралистъ и ботаникъ, упомянутый выше Abul Abbas Ennabati (1165—1239), изъ Севильи, учитель Эбнъ-эль-Бейтара, собиравшій травы въ Магрибѣ и на Востокѣ и оставившій не дошедшее до насъ, но цитируемое эль-Бейтаромъ сочиненіе *Rihla* или *Путешествіе на Востокъ для изученія растений*. Къ этому же времени относится составленіе упомянутыхъ выше *Альфонсистскихъ таблицъ*, а также разработка *географіи* (христіанинъ Jakub, драгоценные словари котораго дошли до насъ; испанецъ Ebn Said, работами коего пользовался Abulfeda) и *астрономіи* (Abul Hassan изъ Марокко, Nassir eddin Etthussi, дѣлавшій свои наблюденія въ Мерагской обсерваторіи),

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 121. ²⁾ Тамъ же, 171—173. ³⁾ Тамъ же, 122.

наконецъ въ эту эпоху Казвини († 1283), прозванный „Плиніемъ Востока“, написалъ свои *Чудеса природы*, обнимающія естественную исторію, космографію и географію, а Abd-el-Letif (1161—1231)—свое *Описание Египта*, не говоря уже объ *историко-медицинскихъ* трудахъ Осейбіи, Джемальеддина и Ebn Challican'a (Ср. выше *Библиографію*)¹⁾.

Самымъ выдающимся въ XIII в. ученымъ и естествоиспытателемъ былъ, безспорно,

Ebn el Beithar [„сынъ ветеринара“,] Dhyā ed-Din Abu Muhammed Abdallah ben Ahmed *Ennabati* [ботаникъ] *el Malaki* [„изъ Малаги“,] величайшій ботаникъ Востока.

Онъ род. въ послѣдніе годы XII вѣка, быть можетъ, въ 1197 г., и имѣлъ нѣсколькихъ учителей, изъ коихъ самый главный—Abul Abbas Ennabati изъ Севильи, откуда вмѣстѣ съ нимъ и подъ его руководствомъ онъ предпринималъ свои первыя ботаническія экскурсіи въ Испанію. Въ 1219 или 1220 г. Ebn el Beithar отправился на Востокъ тѣмъ же путемъ, что и Abul Abbas, нѣсколько лѣтъ тому назадъ (1217). Въ Магребѣ онъ повидимому оставался долгое время, изслѣдуя его фауну, между прочимъ побывалъ въ 1220 г. въ Марокко и Бужн (Bougie), маленькомъ очагѣ просвѣщенія, какъ видно изъ его сочиненія *Mor'ni* по поводу лозноса (*clematis*) и изъ его длиннаго описанія растенія *athrilal* (*ptychotis verticillata*), которымъ одно окрестное племя торговало какъ специфическимъ средствомъ противъ *проказы*. Далѣе онъ останавливался въ Константинѣ (гдѣ первый открылъ *pyrethrum*), а также въ Тунисѣ, Триполѣ и Вагса. Leclerc полагаетъ, что отсюда онъ отплылъ на кораблѣ въ Малую Азію, побывалъ въ Антиохіи и Адаліи, откуда завезъ *teucrium* въ Александрію. Въ Египетъ онъ прибылъ въ царствованіе Малекъ-Аделя, назначившаго его „инспекторомъ врачей и ботаниковъ“ Каира. Въ 1237 г. онъ жилъ въ Дамаскѣ, куда сопровождалъ эмира Malek el Kamel'я, умершаго тамъ въ томъ же году, но потомъ опять возвратился въ Египетъ, гдѣ принялся за составленіе своихъ сочиненій, изъ коихъ *Mufridat* или *Corpus simplicia medicamentorum et ciborum continens* и *Mor'ni* написаны, согласно Деклерку, по приказанію втораго сына упомянутого эмира, Nedschem eddin Malek Essaleh (по Haeser'у — Aszszalali Nag'madin Ajjub, ум. около 1249), которому они и посвящены.

Кромѣ Египта и окрестностей Дамаска, онъ предпринималъ экскурсіи и въ другія мѣста, причѣмъ въ Геджазѣ собиралъ *solanum cordatum*, въ Газѣ *passerina*, въ Іерусалимѣ *coix lacryma job*), изъ котораго дѣлали шляпы: въ Бейрутѣ—*lapis judaicus*, на Ливанѣ—*Daphnoides* Диоскорида, въ Антиохіи—*hipporhaë*, въ Эдессѣ—*alkekengi*, въ Моссулѣ—*matricaria*, въ Діарбекирѣ—*centaurea calcitrapa* и т. д. Во время своихъ путешествій онъ входилъ въ сношенія со всѣми мѣстными учеными, которые могли сообщить ему свѣдѣнія о растеніяхъ (Nefis eddin, Tadsch eddin el Bulgari, Saad eddin, Scherfeddin и Abd-el-Letif)²⁾. Согласно Осей-

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 123, 124.

²⁾ Ср. Leclerc, II, 225—228.

бин, его ученику и биографу, онъ умеръ въ Дамаскъ въ 1248 г., чѣмъ опровергается утверждение Лъва Африканскаго (которому непонятнымъ образомъ слѣдуетъ и Ренанъ въ своемъ *Averroës*), что Ebn el Beithar прибылъ въ Египетъ во времена Саладина и вернулся умирать въ Исламію.

Въ *Tohfat el Arib* (подарокъ разумному человѣку), приписываемомъ el Beithar'у и состоящемъ изъ 80 листовъ (рукопись въ парижской библіотекѣ), сказано въ началѣ, что онъ оставилъ 50 сочиненій и что онъ умеръ 114 или 130 лѣтъ отъ роду. Принимая во вниманіе это замѣчаніе и незначительный объемъ упомянутого сочиненія, къ тому же трактующаго о *сложныхъ* медикаментахъ, Leclerc совершенно справедливо подвергаетъ сомнѣнію принадлежность его el Beithar'у¹⁾. Осейбія²⁾, между прочимъ, о немъ отзывается такъ:

„Въ первый разъ я видѣлъ его въ Дамаскѣ, гдѣ имѣлъ случай оцѣнить его качества и глубокое знаніе растений. Вмѣстѣ съ нимъ я изслѣдовалъ окрестности Дамаска, гдѣ узналъ множество новыхъ растений. Мы имѣли съ собою сочиненія Діоскорида, Галена, Еггафеки и другія сочиненія въ томъ же родѣ. Сначала онъ мнѣ цитировалъ греческія названія, встрѣчающіяся у Діоскорида, затѣмъ то, что говорится у послѣдняго о растеніяхъ, ихъ наружныхъ признакахъ и свойствахъ. Также онъ поступалъ по отношенію къ Галену и позднѣйшимъ писателямъ, отмѣчая каждый разъ ихъ противорѣчія и ошибки. Такимъ образомъ я могъ констатировать его изумительно глубокое знаніе растений и полное пониманіе смысла сочиненій Діоскорида и Галена“³⁾.

Сочиненія Эбнъ Бейтара:

1) *Dschami el Mufradat, Corpus simplicia medicamentorum et ciborum continens*, Собраніе простыхъ лекарственныхъ и пищевыхъ веществъ, въ алфавитномъ порядкѣ.

Рукописи находятся въ Оксфордѣ (самыя лучшія), Мадридѣ, Лейденѣ, Падуѣ, Парижѣ, Гамбургѣ; турецкій переводъ— въ Дрезденѣ.

Изданія. Латинскія: Ebn Beithar, *De malis limonis*, Paris, 1602, Cremona, 1758; Dietz, *Elenchus materiae medicae Ebn Beitharis Malacensis. Regiom. Pruss.* 1833; продолженіе въ его же, *Analecta medica* (только первыя двѣ буквы).

Испанскій переводъ: Don Juan Amon, Madrid, въ началѣ XIX в. (только первая половина).

Нѣмецкій: Sontheimer, *Grosse Zusammenstellung über die Kräfte der bekannten einfachen Heil-und Nahrungsmittel von Ebn Beithar. Aus dem Arab.* Stuttgart, 1840—1842. 2 Bde, переводъ, по отзывамъ Haeser'a и Steinschneider'a—крайне неудовлетворительный.

Французскій: L. Leclerc, *Études historiques et philosophiques sur el Beithar* въ *Journal asiatique*, 1862, № 53, продолженіе въ томъ же журналѣ за 1876 г. Печатаніе общаго тамъ перевода (*Traduction de Simples d'Ebn el Beithar*,

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 237.

²⁾ Упомянутая біографія Ebn el Beithar'a, составленная Осейбіей, помѣщена на арабскомъ и латинскомъ въ Dietz, *Analecta*, p. 16 и слѣд. и на арабскомъ и нѣмецкомъ языкахъ впереди перевода фармакологіи el-Beithar'a, сдѣланнаго Sontheimer'омъ. Ср. Haeser, I, 597.

³⁾ Oseibia, l. c. у Леклерка, II, 228, 229.

par L. Leclerc, въ *Notices et extraits*, Paris, 1876) было начато „sous les auspices de l'Académie des inscriptions“¹⁾ и кончено въ 1877 г. Къ нему Leclerc готовился весьма долго, изучивъ предварительно переводы сочиненій Daud el Antaki и Авиценны, не считая переводовъ менѣе пространныхъ сочиненій о томъ же предметѣ, а также всего, что объ этомъ было написано комментаторами, ботаниками и путешественниками Востока. Пребываніемъ же своимъ въ Алжирѣ онъ воспользовался для ознакомленія съ встрѣчающимися у эль Бейтара берберійскими выраженіями²⁾.

2) *Mor'ni, Sufficiens de medicina*. О простыхъ средствахъ при болѣзняхъ различныхъ частей человѣческаго тѣла, въ 20 отдѣлахъ, слѣдовательно здѣсь рѣчь идетъ объ упомянутыхъ средствахъ не съ естественно-исторической, а съ терапевтической точки зрѣнія. Существуетъ во многихъ рукописяхъ въ Парижѣ.

Изъ другихъ сочиненій эль Бейтара извѣстны:

3) *Praxis officinarum* (рукопись въ Парижѣ № 1027), хотя и приписывается Ebn Beithar'у, но, по словамъ Леклерка³⁾, это ничто иное, какъ *Menhadsch Eddokkan Cohen el Atthar'a* (см. ниже).

4) *De pondribus et mensuris ad medicinae usum* (рукописи въ Лейденѣ и Мадридѣ).

5) *Declaratio et informatio de vitiis et erroribus ab ibn Dschezla in Via regia com-misis* или *Изложеніе ошибокъ, заключающихся въ Menhadsch Ebn ed-Djesl'm*.

6) *Tedkirat* или *Liber memorialis* о терапевтикѣ (*Гаджи Кальфа*).

7) *Commentarius in librum Dioscoridis de simplicibus*.

8) *De viribus singularibus et miris proprietatibus* или книга о рѣдкихъ и экстраординарныхъ свойствахъ.

9) *Mualdschat*, Способы леченія (приведено у Flügel'я въ его изданіи *Гаджи Кальфы*). Наконецъ ветеринарное сочиненіе:

10) *El Beithars treatise on the Horse*, въ Manuscripts, collected by James Bruce⁴⁾.

Ebn el Beithar занимаетъ почетное мѣсто какъ въ исторіи арабской медицины, а именно, въ области *фармакологіи* и *ботаники*, такъ и въ области географіи и языковѣденія, ибо въ его сочиненіяхъ встрѣчаются не только арабскія, персидскія и берберійскія, но также староиспанскія и старо-итальянскія слова и названія растений. Самое важнѣйшее сочиненіе Ebn el Beithar'a, какъ сказано, есть

¹⁾ Ср. Leclerc, II 235. Изысканія Леклерка по поводу этого перевода и навели его на мысль разширить свою работу и написать полную „Исторію арабской медицины“. Ср. Leclerc, I, Avantpropos, вначалѣ.

²⁾ Ср. Leclerc, II, 235. Здѣсь кстати отмѣтимъ, что Леклеркъ исправляетъ ошибку Dietz'a, принявшаго отзывъ Осейбін о *Mufridat* эль Бейтара „*Kitab Adschel*“, т. е. „сочиненіе, не уступающее другимъ“, за особое сочиненіе: *Liber causarum*. Точно также Dietz ошибочно переводитъ *Mor'ni*: „*De usu medicamentorum simplicium*“. Ср. тамъ же, 236, 237.

³⁾ Ср. Leclerc l. c. 237.

⁴⁾ Тамъ же и Morwitz, II, 97.

Dschami el Mufridat. Здѣсь онъ разсматриваетъ, въ алфавитномъ порядкѣ, пищу и простыя лекарственныя вещества изъ трехъ царствъ природы. Это самая полная и самая обширная арабская *Materia medica*. Правда, значительная часть его, съ одной стороны, представляетъ только методически-критическую компиляцію, свидѣтельствующую о его громадной начитанности, и составлена по прежнимъ сочиненіямъ, какъ Dioscorida, Galena и многихъ арабскихъ авторовъ, въ особенности же по несуществующему болѣе сочиненію его учителя Abul Abbas Ibn Arrumijja Ennabati (см. выше), каковое сочиненіе носило названіе *Rihla* (Леклеркъ), также *Kitab arrih'lat* (Haeser), т. е. *Книга путешествія*, или *Собраніе ботаническихъ наблюденій*. Но, съ другой стороны, сочиненіе el Beithar'a содержитъ многочисленныя, основанныя на собственныхъ изысканіяхъ, описанія египетскихъ и сирійскихъ растений, грекамъ неизвѣстныхъ.

По вычисленіямъ Meyer'a, число приведенныхъ эль-Бейтаромъ лекарственныхъ средствъ изъ трехъ царствъ природы—свыше 2600, въ томъ числѣ около 1400 растений, изъ нихъ въ особенности велико число косметическихъ средствъ, aphrodisiaca и т. д. ¹⁾ Но Leclerc, переведившій это сочиненіе и слѣдовательно ближе знакомый съ дѣломъ, находитъ, что число упомянутыхъ медикаментовъ, въ особенности новыхъ, сильно преувеличено, такъ какъ въ это число входятъ не только лекарственныя, но и пищевыя вещества, и что утвержденія Hottinger'a о томъ, что въ этомъ сочиненіи имѣется болѣе 2000 неизвѣстныхъ Dioscoridu средствъ—не болѣе какъ гипербола. И вотъ на какомъ основаніи: изъ 2330 параграфовъ болѣе одной трети посвящено синонимамъ, а изъ остающихся затѣмъ около 1400 номеровъ число новыхъ средствъ составляетъ приблизительно всего четвертую часть послѣдней цифры, ибо, за вычетомъ болѣе 1000 заимствованныхъ у грековъ пищевыхъ и лекарственныхъ веществъ, останется только около 300 новыхъ лекарственныхъ веществъ, приведенныхъ Ebn el Beithar'омъ, и если затѣмъ выдѣлить отсюда пищевыя и лекарственныя вещества двухъ другихъ царствъ природы, то останется всего 200 новыхъ растений ²⁾. Очевидно, эти цифры, выведенныя Леклеркомъ путемъ болѣе точныхъ вычисленій, основанныхъ на ближайшемъ знакомствѣ съ предметомъ, весьма далеки отъ приведенныхъ выше баснословныхъ цифръ.

Затѣмъ Leclerc объясняетъ принятый эль Бейтаромъ порядокъ изложенія: сначала послѣдній цитируетъ описанія, потомъ излагаетъ свойства и примѣненіе средствъ и притомъ прежде всего по греческимъ источникамъ и во главѣ ихъ по Dioscoridu, а затѣмъ по восточнымъ авторамъ. Какъ обращикъ критическаго отношенія el Beithar'a къ своему предмету Леклеркъ приводитъ длинное разсужденіе его о растеніяхъ, носящихъ названіе *лотоса*, равно какъ и опроверженіе имъ ошибочныхъ мнѣній, какъ напр. мнѣнія о тождественности янтаря и *lacrimae populi*.

¹⁾ Meyer, *Geschichte der Botanik*, III, 227 и слѣд. Ср. Haeser, I, 598.

²⁾ Ср. Leclerc, II, 229, 230.

Изъ принадлежащихъ собственно Ebn el Beithar'у параграфовъ Деклеркъ приводитъ *athrūal* (ptychotis verticillata), *amīles* (rhamnus alaternus), *aalutsar* (bunium bulbocastanum), *bull* (oegle marmelos) etc.

Изъ старо-испанскихъ названій, которыя онъ именуетъ варварскими (adschemia) или латинскими, нѣкоторыя сохранились и понынѣ, какъ напр. *salbya*, *chebusa* (*sambucus*), *mather chelba* (*saprifolium*), *jazgu* (*sambucus ebulus*). Далѣе здѣсь встрѣчается множество берберійскихъ и персидскихъ названій. Число приведенныхъ имъ авторовъ простирается до 150, изъ коихъ греческихъ 20, остальные же—арабскіе, персидскіе, сирійскіе и халдейскіе врачи. Одна изъ заслугъ этого сочиненія та, что въ немъ сохранились многочисленныя отрывки погибшихъ сочиненій. Другая заслуга—разборъ синонимовъ и въ особенности техническихъ названій. Изъ исчисленныхъ эль-Бейтаромъ новыхъ средствъ, Деклеркомъ приводятся между прочимъ: сѣрая амбра, берберисъ, бетель, сампрога, сассія, convolvulus, croton, curcuma, emblica, galanga, гвоздика, жасминъ, лимонъ, манна, мускатъ, мускусъ, пух vomica, ремень, *salvadora persica*, санталъ, *sanguis draconis*, senna, *secale cornutum*, сахаръ, тамаринды, *tabachir*, *zingiber*¹⁾.

Въ слѣдующемъ, т. е. въ XIV в., 100 лѣтъ спустя, Jusuf ben Ismail el Cotbi или el Dschwini составилъ *Сокращеніе De simplicibus* эль Бейтара, подъ названіемъ *Ma la iesa etthabib dschaluhi* (То, что не позволительно не знать врачу), которое однако никогда не могло вытѣснить оригинала²⁾. Вообще трактатъ Эбнъ-Бейтара, какъ сказано, самый полный изъ всѣхъ подобнаго рода сочиненій и отличается отъ послѣднихъ какъ эрудиціей, такъ и универсальностью. Другое важное сочиненіе el Beithar'a:

Mor'ni, въ 20 главахъ, изъ коихъ въ первыхъ трехъ рѣчь идетъ о простыхъ средствахъ, употребительныхъ при болѣзняхъ головы, ушей и глазъ, а въ послѣднихъ четырехъ—о косметическихъ средствахъ, употребляемыхъ противъ лихорадокъ и какъ противоядія и о наиболѣе употребительныхъ въ медицинѣ лекарственныхъ веществахъ. Какъ уже сказано выше, *Mor'ni*—ничто иное, какъ памятная книга *терапевтики* (въ которой часто встрѣчаются ссылки на Abulcasis'a), а также—сводъ наблюденій эль-Бейтара надъ дѣйствіемъ медикаментовъ. Сюда относятся напр. его наблюденія надъ оспой:

„Какъ только у дитяти появляется сыпь, ему слѣдуетъ дѣлать втиранія лаузоніи въ подошвы, тогда можно быть увѣреннымъ, что она не появится въ глазахъ, какъ это было мною нѣсколько разъ констатировано“³⁾.

Чтобы дать болѣе полное понятіе о фармакологіи Эбнъ-эль-Бейтара, считаемъ не лишнимъ привести здѣсь по Haeser'у перечень главнѣйшихъ, нынѣ еще употребительныхъ средствъ изъ числа упоминаемыхъ эль-Бейтаромъ:

Опій—въ фармакогностическомъ отношеніи подробно изложенъ по Ebn el Kotbi⁴⁾.

¹⁾ Ср. тамъ же, 230—233. ²⁾ Ср. тамъ же, 232 и 261. ³⁾ Тамъ же, 235, 236

⁴⁾ Ср. Haeser, II, 599. Неизвѣстно, о какомъ el Kotbi здѣсь идетъ рѣчь; во всякомъ случаѣ это не можетъ быть выше упомянутый авторъ *Ma la iesa*, жившій 100 л. спустя послѣ Ebn Beithar'a.

К и н о в а р ь получается посредством возгонки (sublimatio) изъ сѣры и ртути.

М ы ш ь я к ъ, въ особенности аврингментъ, добывался въ горахъ Хорасана и применялся только снаружи.

З о л о т о—тоже только снаружи; по поводу его el Beithar хотя сообщает много суетвѣрнаго, но зато безъ всякаго намека на алхимию.

С а с т о г е и ш, по примѣру Галена, рекомендуется какъ исправляющее вкусъ и противоядіе противъ опиѣ.

С в и н е ц ъ, въ особенности уксуснокислый, а также с у р и к ъ—снаружи и въ видѣ промывательныхъ, въ особенности при к р о в а в о м ъ поносѣ.

К р о т о н о в о е м а с л о—часто какъ слабительное.

К о л о к в и н т ы, внутрь и снаружи, весьма щедро; также упоминается *pasta colocythidum*.

П е р е ж е н н ы я д р о ж ж и (виннокаменнокислые кали) часто употреблялось какъ острое очищающее средство.

Ж е л ѣ з о, исключая желѣзную воду (гашенное въ водѣ раскаленное желѣзо)—только снаружи.

А в а fœtida, по примѣру Разеса, восхваляется эль Бейтаромъ какъ отличное средство при нервныхъ болѣзняхъ и перемежающейся лихорадкѣ; кромѣ того, какъ aphrodisiacum внутрь и снаружи, далѣе какъ противуглистное и наконецъ противъ затвердѣній (снаружи).

Р т у т ь по Разесу вообще безвредна; при втираніи производитъ изъязвленія; употреблялась противъ вшей въ сожженномъ (окисленномъ) видѣ, противъ колики и заворота кишекъ.

Н о в о с у а ш и s, по Діоскориду—противъ судорожныхъ и грудныхъ болѣзней; при этомъ отмѣчено превосходно описанное Разесомъ наркотическое его дѣйствіе, въ томъ числѣ въ видѣ дыма и клистировъ.

К а н т а р и д ы настойчиво рекомендуются противъ водобоязни.

Б ѣ л о к ъ уже Авиценна хвалилъ при к р о в а в о м ъ поносѣ.

П е р е ж е н н а я л и ч н а я с к о р л у п a—противъ носовыхъ кровотеченій.

Р е в е н ь, получавшійся изъ Китая, описанъ el Beithar'омъ весьма подробно, въ особенности въ фармакогностическомъ отношеніи, причѣмъ упоминаются особое объ этомъ предметѣ сочиненіе Ebn Dschami, равно какъ и свѣдѣнія, полученные отъ стараго китайца Ма са га б и н а.

М а с л а, по большей части не olea aetherea, играютъ весьма важную роль въ арабской фармакологіи.

В и н а и ихъ лечебныя свойства изложены весьма обстоятельно.

Щ е л о ч и, добываемыя изъ многихъ видовъ щавеля, употреблялись только снаружи при проказѣ, изъязвленной чесоткѣ, обильныхъ грануляціяхъ и т. д.

А л о ѣ весьма точно изложена въ фармакогностическомъ отношеніи; самая лучшая—изъ Socotro. Внутри какъ не сильно дѣйствующее слабительное; обладаетъ специфическимъ дѣйствіемъ на глаза. Снаружи весьма часто при сыпныхъ болѣзняхъ, кондиломахъ, язвахъ и т. д.

А м б р а (изложена только по арабскимъ врачамъ)—pervinum, не столь разгорячающее какъ moschus.

С е р е б р я н ы я о п и л к и Авиценна рекомендуетъ противъ сердцебіенія.

А с ф а л ь т ѣ весьма подробно изложенъ въ естественно-историческомъ отношеніи;

внутри при грудныхъ болѣзняхъ, затвердѣвшихъ железъ, въ особенности при затвердѣвшихъ матки.

Galbanum, снаружи и внутри, противъ геморроя, почечныхъ камней и какъ способствующее выходу плода и дѣтскаго мѣста (также въ видѣ окуриваній).

Известъ—только снаружи, какъ ѣдкое и сушащее средство.

Зола рѣчныхъ раковъ, по столовой ложкѣ, 40 дней сряду—какъ вѣрное средство противъ водобоязни.

Seppa, самый лучший сортъ изъ Мекки.

Гвоздика—преимущественно какъ aphrodisiacum и способствующее зачатію (1 драхма послѣ каждой менструаціи; ежедневное употребленіе однако мѣшаетъ зачатію).

Colchicum, хотя Галеномъ отвергается, но корень полезенъ въ особенности противъ подагры и ревматизма.

Conium maculatum—снаружи какъ разрѣшающее; при мѣстномъ примѣненіи причиняетъ атрофію яичекъ и женскихъ грудныхъ железъ.

Корица—какъ pellens, вызывающее потуги.

Камфора весьма подробно изложена въ естественно-историческомъ и фармакогностическомъ отношеніяхъ; внутри и снаружи—какъ уничтожающее половое влеченіе (?), далѣе внутри противъ носоваго кровотеченія (!) и какъ nervinum. О столь восхваляемомъ Разесомъ дѣйствіи камфоры при оспѣ не упоминается.

Moschus—только по арабскимъ источникамъ, съ интересными естественно-историческими и фармакогностическими данными, до сихъ поръ еще многимъ неизвѣстными.

Мирра—снаружи и внутри.

Нашатырь только снаружи.

Морской лукъ—внутри и снаружи противъ самыхъ различныхъ, въ особенности же противъ грудныхъ страданій.

Янтарь, неизвѣстный будто бы ни Dioscoridu, ни Галену, привозился отчасти изъ странъ „римлянъ“, отчасти съ Востока. Чаще всего встрѣчается на западномъ берегу Андалузіи, носитъ названіе *kahrabâ*, т. е. „грабитель или похититель соломы“, такъ какъ, натертый, притягиваетъ къ себѣ соломинки¹⁾. Въ медицинѣ янтарь употреблялся преимущественно какъ кровоостанавливающее средство²⁾.

Abd-el-Latif (Muwaffik eddin Abu Muhammed ben Jusuf ben Muhammed ben Ali ben Abi Said, 1161—1231) род. въ Багдадѣ и съ ранняго дѣтства обнаружилъ рвеніе къ наукамъ. Одно время онъ пристрастился къ Авиценнѣ, Geber'у и алхиміи, какъ видно изъ его *автобіографіи*, согласно коей онъ жилъ попеременно то въ Дамаскѣ, гдѣ преподавалъ медицину, то въ Іерусалимѣ, гдѣ находился вмѣстѣ съ Саладиномъ во время осады этого города, то въ Каирѣ, гдѣ встрѣтился съ Маймониdomъ (коего „Руководитель колеблющихся“ онъ признавалъ плохой книгой), то въ Алепѣ, откуда переписывался съ Осейбіей, наконецъ нѣкоторое время и въ Малой Азіи³⁾.

¹⁾ Очевидно, эль-Бейтару было извѣстно электричество отъ тренія.

²⁾ Ср. Haeser, I, 599, 600.

³⁾ Ср. Leclerc, II, 182, 183.

Онъ оставилъ, по Осейбіи, 166 сочиненій, отчасти въ видѣ сокращеній древнихъ и новѣйшихъ авторовъ, отчасти въ видѣ комментаріевъ, изъ коихъ многія имѣютъ отношеніе къ *Materia medica*. Важнѣйшія изъ нихъ слѣдующія:

1) De principiis medicamentorum simplicium. 2) Compendium libri plantarum auctore Abu Hanifa el Dineweri. 3) Tractatus de rhabarbaro, de scinco, de tritico, de vino et vite. 4) Liber de Theriaca. 5) Epitome librorum Ibn Wafid et Ibn Samhum et liber magnus de medicamentis simplicibus. 6) Tractatus de mensura medicamentorum compositorum quoad quantitatem, ejusque supplementum. 7) Tractatus de relatione mutua inter medicamenta et morbos quoad qualitatem. 8) Selecta e libro Dioscoridis de plantarum descriptione; selecta alia de earundem utilitatibus¹⁾. 9) Instrumenta respirationis. 10) Explicatio traditionum quadraginta ad medicinam pertinentium, ex traditionum collectione Ibn Madsche excerptarum. 11) Expositio Aphorismorum Hippocratis. 12) Compendium expositionis Galeni in librum Hippocratis de morbis calentibus. 13) Compendium libri Galeni de usu partium. 14) Compendium libri de dogmatis Hippocratis et Platonis. 15) Compendium librorum de foetu, de voce, de spermate genitali, de organis respirationis, de musculis. 16) Tractatus de variis febrium generibus et unde originem ducant. 17) Liber selectus, de liberatione a morbis calentibus. 18) Compendium librorum el-Israilli de febribus, de urina et de pulsatione. 19) Tractatus de contrariis contrario curandis. 20) De diabete et de medicaminibus, quae ei sublevandae sunt. 21) Tractatus brevis de morborum crise. 22) Compendium de febribus. 23) Tractatus de temperamento corporis. 24) Liber sufficientiae, de anatomia. 25) Refutatio expositionis Ibn el-Chatib (Fachr ed Din el Razi) in partem Universalium Canonis Ibn Sinae. 26) Supplementum ad marginalia Ibn Dschemi in Canonem Ibn Sinae. 27) Refutatio Ali ben Rodhwan de discrepantibus Galeni et Aristotelis sententiis. 28) Tractatus de sensibus. 29) Epitome libri Galeni de sanitate conservanda. 30) Tractatus de fine medicinae. 31) Liber monitionum in usum medicorum et philosophorum. 32) Tractatus de phrenesi. 33) Tractatus de morbis manifestis. 34) Concinnatio quaestionum quarundam Aristotelis. 35) Compendium libri Aristotelis *De animalibus*. 36) Compendium libri *De animalibus*, auctore el-Dschahid. 37) Epitome librorum Ibn Abul Asch'ath de animalibus et de colica. 38) Tractatus de Palmis²⁾.

По Леклерку еще: О тщетѣ алхиміи, О начаткахъ медицины, О водѣ и жадѣ, философскіе трактаты (между прочимъ о Gazzali, О происхожденіи языковъ, О вредныхъ наукахъ и т. д.), а также религіозныя (Отвѣтъ евреямъ и христіанамъ)³⁾.

Но самое главное его сочиненіе, въ которомъ проглядываетъ умѣніе наблюдать и понимать древнихъ—это его

Compendium memorabilium Aegypti.

¹⁾ Мы здѣсь измѣнили нѣсколько порядокъ, принятый у Morwitz'a, сопоставивъ въ одномъ рядѣ (1—8) всѣ фармакологическія сочиненія, вообще же привели in extenso медицинскія сочиненія Abd-el-Letifa, чтобы еще разъ представить образчикъ многосторонности арабскихъ писателей.

²⁾ Ср. Morwitz, II, 95, 96. Wüstenfeld, *Arabische Aerzte*, p. 126.

³⁾ Ср. Leclerc, II, 186, 187.

Издание: арабское: Ios. White, arab., praefatus est. H. E. G. Paulus. Tübingae, 1789; arabice et latine ed. Ios White, Oxon. 1800. Нѣмецкое: Aus dem Arabischen übersetzt von S. F. Günther Wahl, Halle, 1790. Французское: Relation de l'Égypte, trad. par S. de Sacy, Paris, 1810¹⁾.

Вторая книга этого сочиненія распространяется о растительныхъ продуктахъ Египта, между прочимъ о *lebach* (persea древнихъ), о сикоморѣ, о бальзамовомъ деревѣ, банановомъ деревѣ и *collocasia*, которую Abd-el-Letif отождествлялъ съ египетскими бобами Dioscorida, какъ это доказалъ de Sacy, написавшій къ книгѣ II *Описанія Египта* Abd-el-Letif'a длинный комментарий, обнаруживающій большую эрудицію.

Въ послѣднихъ главахъ рѣчь идетъ о египетскихъ блюдахъ, а также о свирѣпствовавшихъ въ Египтѣ въ началѣ XIII в. эпидеміяхъ чумы и голода, слѣдствіями коихъ были страшное людоедство и громадная смертность²⁾. По этому поводу Abd-el-Letif говоритъ, что въ одной грудѣ скелетовъ, на которыхъ онъ дѣлалъ *анатомическія* наблюденія, ихъ было до 20000.

„Узнавъ, что въ Макеѣ находится холмъ, на которомъ въ громадномъ количествѣ были нагромождены *человѣческія кости*, мы отправились туда и увидѣли большую груду челоѣческихъ остатковъ, коихъ было больше, чѣмъ земли, и на глазомѣръ можно было принять, что здѣсь было до двадцати тысячъ (?) труповъ въ различныхъ видахъ, смотря по большей или меньшей давности. Разсмотрѣвъ въ нихъ очертанія костей, ихъ сочлененія, формы ихъ соединеній, ихъ взаимныя отношенія и положенія, мы получили обо всемъ этомъ гораздо болѣе ясныя понятія, чѣмъ какія можно черпать изъ книгъ, отчасти по недомолвкамъ, отчасти по неточности выраженій, отчасти потому, что сообщаемыя объ нихъ понятія совершенно противоположны тому, что можно было узнать личнымъ осмотромъ, ибо свидѣтельства органовъ чувствъ не въ примѣръ выше доказательствъ, основанныхъ на авторитетѣ. И въ самомъ дѣлѣ, хотя Галенъ внесъ самую шепетильную точность и самую внимательную заботливость во все, что онъ сдѣлалъ и разсказалъ, все таки свидѣтельство нашихъ собственныхъ органовъ чувствъ заслуживаетъ большаго довѣрія, чѣмъ его свидѣтельство“.

„Одно изъ сдѣланныхъ нами замѣчаній имѣетъ предметомъ нижнечелюстную кость. Всѣ анатомы единогласно говорятъ, что эта челюсть состоитъ изъ двухъ костей, плотно соединенныхъ въ подбородкѣ. Если говорю: всѣ анатомы, то это все равно, какъ если бы я сказалъ: Галенъ, такъ какъ онъ одинъ только лично производилъ анатомическія операціи³⁾, сдѣлалъ ихъ предметомъ спеціальнаго изученія и составилъ объ этомъ предметѣ многія сочиненія, изъ коихъ въ нашемъ распоряженіи имѣются самыя главныя, остальные же не были переведены на арабскій языкъ“.

„Но осмотръ этой части труповъ убѣдилъ насъ въ томъ, что нижняя челюсть — цѣльная и что въ ней нѣтъ ни соединенія, ни шва. Это наблюденіе мы повторили безчисленное множество разъ, на болѣе чѣмъ 200 черепахъ; я употребилъ всѣ возможныя средства, чтобы убѣдиться въ истинѣ, но всегда находилъ только одну цѣльную кость. Я

¹⁾ Ср. Choulant, *Bücherkunde*, 381, 382.

²⁾ Ср. Leclerc, II, 183, 184.

³⁾ Очевидно, Abd-el-Letif'у были неизвѣстны заслуги Marinus'a и другихъ анатомовъ до Галена.

приглашалъ въ помощь разныхъ лицъ, повторявшихъ этотъ осмотръ каждый отдѣльно, какъ въ моемъ отсутствіи, такъ и на моихъ глазахъ, и они, подобно мнѣ, всегда видѣли только одну кость. Подобныя же наблюденія мы дѣлали надъ различными другими статьями, и если Провидѣніе будетъ благопріятствовать моему плану, я составлю объ этомъ предметѣ трактатъ, въ которомъ опишу все, что мы видѣли, сравнивая съ тѣмъ, что мы узнали изъ книгъ Галена. Эту же кость я изслѣдовалъ и въ старыхъ гробницахъ Busig'a и я всегда убѣждался, что нѣтъ ни соединенія, ни шва. Извѣстно, что по истеченіи большаго періода времени, самыя незамѣтные швы и самыя плотныя соединенія становятся отчетливыми и раздѣльными; но что касается нижней челюсти, о которой идетъ рѣчь, то во всѣхъ случаяхъ она представляется состоящею изъ одной цѣльной кости¹⁾.

„Согласно Галену, крестцовая и копчиковая кости состоятъ изъ соединенныхъ между собою 6 костей. Что касается меня, то я нашелъ, что все это составляетъ только одну кость и по всестороннемъ изслѣдованіи этого предмета я всегда получалъ тотъ же результатъ. Предпринявъ однако затѣмъ подобное же изслѣдованіе еще на одномъ трупѣ, я (къ удивленію моему) узналъ, что эта костная масса состояла здѣсь изъ 6 костей, какъ сказалъ Галенъ; то же явленіе замѣчено мною и на другихъ трупахъ, которые мнѣ пришлось наблюдать потомъ, за исключеніемъ лишь двухъ, гдѣ эти части образовали только одну кость; здѣсь, какъ и во всѣхъ остальныхъ, я находилъ эти кости весьма плотно соединенными“.

„Впрочемъ въ этомъ я не такъ увѣренъ, какъ въ томъ, что я утверждалъ относительно нижней челюсти, говоря, что она состоитъ только изъ одной кости“²⁾.

Ebn Abi Oseibia, Abul Abbas Ahmed ben el Cassem ben Chalifa Muwaffik eddin el Chazradschi, 1203—1273 [Haeser], 1204—1269 [Leclerc], извѣстенъ болѣе подъ упомянутымъ именемъ, которое принадлежало его дѣду, прибывшему въ 1200 г. съ своимъ семействомъ въ Дамаскъ, гдѣ родился нашъ историкъ. Наклонность къ медицинѣ онъ вынесъ не только изъ своей семьи, такъ какъ его отецъ былъ глазнымъ врачомъ, а дядя директоромъ глазной больницы въ Дамаскѣ, но и изъ сношеній того и другаго съ самыми выдающимися современными врачами, каковы: Abd-el-Letif, другъ его семейства, и Ebn el Beithar, котораго, какъ мы видѣли выше, онъ сопровождалъ въ его ботаническихъ экскурсіяхъ въ окрестностяхъ Дамаска.

Свое медицинское образованіе онъ началъ подъ руководствомъ Jасub ben Saklan'a въ Дамаскѣ, за которымъ послѣдовалъ въ армию Muaddhem'a и въ рѣдкомъ знаніи и обширномъ знакомствѣ котораго съ книгами Галена онъ неоднократно имѣлъ случай потомъ убѣдиться. Позднѣе онъ поселился въ Дамаскѣ, гдѣ пользовался уроками другаго выдающагося врача, Ebn Eddachwar'a, а также Omran'a el Israili (по Steiuschneider'y Imran, онъ же Mose ben Zadaka)³⁾, равно какъ и стараго Erra-

¹⁾ По переводу de Sacy, *Abdellatif*, 418. Cp. *Leclerc*, II, 184—186.

²⁾ *Steiuschneider* въ *Zeitschrift der deutschen morgenländ. Gesellschaft*, Bd. 25, p. 502. Cp. *Haeser*, I, 600.

habî, изъ коихъ оба послѣдніе были врачами при большемъ дамасскомъ госпиталѣ и своими познаніями приносили не малую пользу какъ больнымъ, такъ и ученикамъ. Впослѣдствіи онъ самъ сдѣлался учителемъ и поступилъ на службу въ тотъ же госпиталь, гдѣ сошелся съ своимъ собратомъ и другомъ Sedid ed-Din ben Refika. Оттуда онъ, неизвѣстно когда, отправился въ Каиръ, гдѣ сдѣлался врачомъ глазнаго отдѣленія госпиталя Enpasseri, потомъ переселился въ Sarched въ Сиріи, гдѣ сдѣлался врачомъ эмира Azz ed-Din Eidemir ben Abd Allah¹⁾.

Изъ сказаннаго видно, что Осейбія былъ не только историкомъ, но и практическимъ врачомъ, однако извѣстность онъ, безспорно, приобрѣлъ своимъ историческимъ трудомъ:

Ujun el anba fi thabacat el atthiba или *Fontes relationum de classibus medicorum*, въ 15 главахъ, гдѣ приведены біографическія свѣдѣнія о врачахъ, начиная съ самыхъ отдаленныхъ временъ и у всѣхъ народовъ, въ особенности объ индійскихъ, греческихъ, христіанскихъ и арабскихъ врачахъ вплоть до современной ему эпохи. Сочиненіе Осейбіи *Fontes relationum* только отчасти напечатано и при томъ частью на латинскомъ, а нѣкоторые отдѣлы и на арабскомъ языкѣ, полностью же въ печати не имѣется.

Изданія. Арабскія (нѣкоторые отрывки): 1) Sylvestre de Sacy, *Abdellatif*, Paris, 1810, съ французскимъ переводомъ, 2) *Жизнь Эбнъ Джолджола* (тамъ же). 3) Извлеченіе изъ біографіи Маймонида (тамъ же). 4) *Жизнь Ebn-Beithar'a*, въ Dietz, *Analecta medica*, Leipzig, 1833, p. 16, съ латинскимъ переводомъ; въ Sontheimer, *Ebn Beithar*, Stuttgart, 1840 — нѣмецкій переводъ (съ латинскаго). 5) Глава объ индійскихъ врачахъ, въ Dietz, *Analecta medica*, 117—125, съ лат. переводомъ, и нѣкоторые другіе²⁾.

Въ началѣ семидесятыхъ годовъ Sanguinetti обнародовалъ переводъ первыхъ главъ сочиненія Осейбіи: *О начаткахъ медицины, О современникахъ Магомета, О первыхъ врачахъ изъ семьи Bachtischua*³⁾.

Изъ рукописей соч. *Fontes relationum* имѣются по двѣ различныхъ въ Лейденѣ, Оксфордѣ, Готѣ и Парижѣ, гдѣ, кромѣ того, имѣются еще двѣ другія, дополняющія одна другую, рукописи (Haeser). По Leclerc'у, въ Парижѣ находятся четыре экземпляра, изъ коихъ одинъ полный, одинъ сокращенный, еще одинъ, доходящій только до александрійской эпохи, и четвертый, обнимающій лишь арабскихъ врачей послѣднихъ временъ, но это не арабскій текстъ, а нѣсколько сокращенный французскій переводъ, сдѣланный въ Египтѣ лицомъ, мало знакомымъ съ медициной.

До послѣдняго времени сочиненіе Осейбіи почти было неизвѣстно. De Sacy, повидимому, первый помѣстилъ въ своемъ *Abdellatif* нѣсколько біографій, заимствованныхъ у Осейбіи, затѣмъ въ Копенгагенѣ находится рукописный латинскій переводъ, сдѣланный Reiske, который въ своихъ *Opusc. med. ex monumentis Arab. et Hebr.* представилъ также списокъ восточныхъ врачей. Пользуясь каталогами послѣдняго, а также

¹⁾ Ср. Leclerc, II, 188.

²⁾ Ср. Choulant, *Bücherkunde*, 387.

³⁾ Leclerc, II, 192.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

Открыта подписка на 1893 годъ.

Музыкальный журналъ

„М У З А“

съ 20-го декабря сего 1892 г. музыкальный журналъ „Муза“ вступаетъ въ 3-й годъ своего существованія и будетъ издаваться еженѣсичными тетрадами въ 30—34 страницы нотъ большаго формата.

Музыкальный журналъ „Муза“ будетъ выходить аккуратно 20 числа каждаго мѣсяца.

Каждая тетрадь музыкальнаго журнала „Муза“ будетъ содержать:

5—6 фортепіаннхъ піесъ въ 2 руки

1 или 2 „ „ въ 4 „

1 или 2 танца

1 или 2 романса

Сверхъ того въ теченіе года на страницахъ „Музы“ печататься будутъ: сочиненія для скрипки, для віолончели, народныя напѣвы, дѣтскія пѣсенки и мн. др.

Въ портфель редакціи „Музы“ имѣются между проч. сочиненія нижеслѣдующихъ авторовъ: К. Р., фонъ-Баха, Бахмана, Бона, Капри, Бомонъ, Беръ, Бизе, Князя Волконскаго, Брамса, Давида, Делиба, Делакуръ, Тивольскаго, Дюранъ, Длускаго, Деранзаръ, Эйленберга, Годара, Грига, Жилле, Брустель, Іензена, Кирхнера, Кузнецова, Жонсъера, Давыдова, Масканьи, Моллой, Гофмана, Ковальскаго, Мошковскаго, Савинскаго, Несѣбра, Неруды, Эрнста, Штрауса, Вальдтейфеля, Павликовскаго, Рейнеке, Сэнъ-Санса, Рубца, Шарвенки, Шютта и мн. др. Также появятся въ „Музѣ“ многіе романсы изъ репертуара артистовъ Императорской Русской оперы.

Единовременно съ выходомъ изъ печати первой тетради музыкальнаго журнала „Муза“ гг. подписавшіеся на 1893 годъ получаютъ роскошно изданный альбомъ оперныхъ фантазій подъ названіемъ

„О П Е Р А В Ъ С А Л О Н Ъ“

бесплатно. Подписка принимается только на годъ.

За прежніе года всѣ экземпляры „Музы“ распроданы.

Подписная цѣна въ годъ 4 р. 50 к.

Съ пересылкою и доставкою на домъ (во всѣ города Россіи) 5 р. 50 к.

За границу 7 рублей.

Для гг. служащихъ допускается разсрочка черезъ ихъ казначеевъ, причемъ при подпискѣ уплачиваются 3 рубля, а къ 1-му Іюня 1893 года—остальные деньги.

Подписка принимается: въ С.-Петербургѣ, въ конторѣ редакціи „Муза,“ при музыкальномъ магазинѣ А. Битнера, Коммиссіонера Императорскаго Русскаго Музыкальнаго Общества и Консерваторіи, Невскій просп., на углу Большой Конюшенной, д. № 22—24; въ Москвѣ: у А. Гутхейля; въ Кіевѣ: у Л. Идзиковскаго; въ Тифлисѣ: у Б. М. Мириманіана, а равно во всѣхъ книжныхъ и музыкальныхъ магазинахъ и почтовыхъ учрежденіяхъ Россійской Имперіи.

Редакторъ Н. А. Тивольскій. Издатель А. Е. фонъ-Миллеръ.

1—2

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

Органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ, издаваемый подъ редакцію Академика А. Я. Крассовскаго, проф.

К. Ф. Славянскаго и д-ра Л. Г. Личкуса.

Будетъ выходить въ 1893 году ежемѣсячно книжками въ 4—6 печатныхъ листовъ. Программа: 1) Оригинальныя статьи, лекціи и казуистика (русскія и переводныя), 2) Рефераты, 3) Критика и библиографія, 4) Протоколы засѣданій Акушерско-гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ, 5) Корреспонденціи, 6) Объявленія.

Подписная цѣна для иногородныхъ съ доставкою 8 р. за годъ, для городскихъ—7 р. 50 к., безъ доставки 7 руб. Подписка принимается въ редакціи: С.-Петербургѣ, Пушкинская ул., № 10, кв. № 32, у д-ра А. К. Гермоніуса. Отдѣленіе конторы при книжномъ

магазинъ Н. П. Петрова (Нижегородская ул., 15). Статьи присылаются, обязательно за подписью авторовъ, въ редакцію или на имя одного изъ редакторовъ: А. Я. Красовскаго (Надеждинская, домъ № 5), или К. Ф. Славянскаго (Линейный пр., д. № 24, кв. № 15). Объявленія принимаются по соглашенію съ редакціею. О поступленіи въ редакцію книгъ и брошюръ, присылаемыхъ авторами, будетъ заявляемо въ ближайшемъ номерѣ журнала. Подписка принимается только на годъ. Разсрочка и коммисіонерская уступка не допускается. Оставшіеся экземпляры журнала за 1887, 1888, 1889, 1890 и 1891 года можно получать въ редакціи по 5 рублей за годъ. 1—2

Открыта подписка на 1893 годъ
на издаваемые при С.-Петербургской Дух. Академіи

„ЦЕРКОВНЫЙ ВѢСТНИКЪ“

и

„ХРИСТИАНСКОЕ ЧТЕНІЕ“

(съ толкованіями на Ветхій Заветъ).

С.-Петербургская Духовная Академія, въ твердой рѣшимости и впредь служить по мѣрѣ силъ тому дѣлу, которому она служила до сихъ поръ посредствомъ своихъ журналовъ, будетъ издавать въ 1893 году „Церковный Вѣстникъ“ и „Христианское Чтеніе“ по слѣдующей программѣ.

Въ „Церковномъ Вѣстникѣ“ будутъ печататься: 1) передовыя статьи, посвященныя обсужденію различныхъ церковныхъ вопросовъ; 2) мнѣнія печати свѣтской и духовной по церковнымъ вопросамъ; 3) статьи и сообщенія, посвященныя изученію и частнѣйшей разработкѣ церковныхъ вопросовъ; 4) обзорѣніе духовныхъ журналовъ; 5) обзорѣніе свѣтскихъ журналовъ со стороны статей, представляющихъ церковный интересъ; 6) библиографическія замѣтки, или обзорѣніе и оцѣнка вновь выходящихъ богословскихъ сочиненій; 7) корреспон-

денціи изъ епархій и изъ-за границы о выдающихся явленіяхъ мѣстной жизни; 8) „въ области церковно-приходской практики“—отдѣлъ, въ которомъ редакція даетъ разрѣшеніе недоумѣнныхъ вопросовъ пастырской практики; 9) постановленія и распоряженія правительства; 10) лѣтопись церковной и общественной жизни въ Россіи, представляющая обзоръ всѣхъ важнѣйшихъ событій и движеній въ нашемъ отечествѣ; 11) лѣтопись церковной и общественной жизни за границей, сообщающая свѣдѣнія о всѣхъ важнѣйшихъ событіяхъ и движеніяхъ за предѣлами нашего отечества; 12) разные извѣстія и замѣтки, содержащія разнообразныя интересныя свѣдѣнія, не укладывающіяся въ вышеозначенныхъ отдѣлахъ.

Въ „Христіанское Чтеніе“ войдутъ оригинальныя и переводныя статьи преимущественно историческаго, апологетическаго и назидательнаго содержанія, въ которыхъ съ серьезностью научной постановки дѣла соединена будетъ и общедоступность изложенія. Въ частности въ „Христіанскомъ Чтеніи“ будутъ по прежнему печататься толкованія на разные книги Ветхаго Завѣта, а также неизданные памятники минувшей жизни отечественной церкви и матеріалы для біографіи ея замѣчательнѣйшихъ представителей и дѣятелей.

Условія подписки.—Годовая цѣна въ Россіи: за оба журнала 7 руб. съ пересылкою; отдѣльно за „Церковный Вѣстникъ“ 5 руб., за „Христіанское Чтеніе“ съ „Толкованіями“ 5 р. За границей, для всѣхъ мѣстъ: за оба журнала 9 р., за каждый отдѣльно 7 руб. съ перес. Иногородные подписчики надписываютъ свои требованія такъ: „Въ Редакцію „Церковнаго Вѣстника“ и Христіанскаго Чтенія,“ въ С.-Петербургѣ.“ Подписывающіеся въ Петербургѣ обращаются въ контору редакціи (Пески, уголъ 7-й ул. и Дегтарной, д. № 28—30, кв. № 8), гдѣ можно получать также отдѣльныя изданія редакціи и гдѣ принимаются объявленія для печатанія и разсылки при „Церк. Вѣстникѣ.“

Годъ IX 1893 г.

Годъ IX 1893 г.

„Б И Б Л И О Г Р А Ф Ъ“

Журналъ Историко-Литературный и Библиографическій.

Съ портретами, снимками съ книгъ, гравюръ, рукописей и т. п.

Отдѣлъ 1. Лѣтопись литературы и книговѣдѣнія: 1. Исторія литературы и просвѣщенія, по преимуществу въ Россіи: а) изслѣдованія и статьи по исторіи литературы, просвѣщенію и народной словесности, какъ общаго характера, такъ и монографіи по отдѣльнымъ вопросамъ; біографіи литературныхъ дѣятелей, ученыхъ и ревнителей просвѣщенія, и б) матеріалы для исторіи литературы, просвѣщенія и народной словесности. 2. Книговѣдѣніе: а) описаніе рукописей, рѣдкихъ изданій и т. п.; б) книжное дѣло въ старину и въ настоящее время: книгопечатаніе и графическія искусства, библиотечковѣдѣніе, книжная торговля, книгоиздательство, литературная и художественная собственность; в) статистика книгопечатанія и книжнаго дѣла; г) біографіи дѣятелей по книжному дѣлу. 3. Критика и библиографія: обзоры книгъ и періодическихъ изданій, а также дѣятельности литературныхъ обществъ и учреждений. 4. Разныя извѣстія и замѣтки: а) хроника литературная и книговѣдѣнія; б) судебныя извѣстія по дѣламъ литературы и книжнаго дѣла; в) некрологи; г) вопросы и отвѣты; д) смѣсь.

Отдѣлъ 2 (справочный). Лѣтопись книгопечатанія: 1. Каталогъ новыхъ книгъ. 2. Указатель статей въ періодическихъ изданіяхъ. 3. Rossica. 4. Правительственныя распоряженія по дѣламъ печати. 5. Замѣтки о новыхъ изданіяхъ. 6. Объявленія.

Въ приложеніяхъ: 1) Отдѣльныя работы по исторіи русской литературы, книговѣдѣнію и прочимъ предметамъ, входящимъ въ программу журнала. 2) Портреты, снимки съ книгъ, гравюръ, рукописей и т. п.—на особыхъ листахъ и въ текстѣ журнала.

Съ основанія „Библиографа“ въ немъ принимали участіе:

А. И. Барбашевъ, проф. Н. И. Барсовъ, Я. О. Березинъ-Ширяевъ, проф. К. Н. Бестужевъ-Рюминъ, В. О. Боцановскій, С. Н. Брайловскій, П. В. Быковъ, С. А. Венгеровъ, Н. В. Губерти, В. Г. Дружининъ, проф. М. А. Дьяконовъ, І. І. Змигородскій, проф. В. С. Икон-

никовъ, К. А. Ивановъ, Е. П. Кавелина. Д. Θ. Кобеко, И. А. Козеко, М. А. Куплетскій, проф. А. С. Лаппо-Данилевскій, Н. П. Лихачевъ, А. М. Ловягинъ, Х. М. Лопаревъ, А. І. Лященко, М. Н. Мазаевъ, акад. Л. Н. Майковъ, А. І. Маленинъ, В. И. Межовъ, А. Е. Молчановъ, Н. Н. Оглоблинъ, проф. С. Θ. Платоновъ, Н. И. Позняковъ, Н. И. Полетаевъ, С. И. Пономаревъ, А. И. Савельевъ, А. А. Савичъ, В. И. Саитовъ, С. М. Середонинъ, проф. А. И. Соболевскій, проф. А. И. Соколовъ, С. Л. Степановъ, В. Н. Сторожевъ, Н. М. Тупиковъ, П. М. Устимовичъ, Н. Д. Чечулинъ, И. А. Шляпинъ, проф. Е. Ф. Шмурло и др.

Редакція имѣетъ основаніе надѣяться, что всѣ эти лица будутъ сотрудниками „Библіографа“ и на будущее время, причемъ предполагать особенно развить отдѣлы журнала, касающіеся исторіи литературы и книговѣдѣнія.

Подписная цѣна: въ годъ 5 руб. съ перес., за границу 6 руб. (12 №№ въ годъ).

Подписка у А. С. Суворина (С.-Петербургъ, Невскій просп., д. 38) и въ другихъ извѣстныхъ книжн. магазинахъ; для иногородныхъ въ редакціи (С.-Петербургъ, Забалканскій просп., д. 7, кв. 13).

1—2

Редакторъ Н. М. Лисовскій.

Объ изданіяхъ Общества Любителей Духовнаго Просвѣщенія
въ 1893 году.

Въ 1893 году будетъ издаваться въ Москвѣ еженедѣльная газета:

МОСКОВСКІЯ ЦЕРКОВНЫЯ ВѢДОМОСТИ.

„Московскія Церковныя Вѣдомости“ имѣютъ своею задачею сообщать свѣдѣнія о различныхъ сторонахъ внѣшней и внутренней жизни Церкви вообще, преимущественно же Московской, отводя при этомъ соотвѣтствующее мѣсто и явленіямъ жизни общественной, насколько они такъ или иначе соприкасаются съ Церковію.

Сообщая эти свѣдѣнія, „Московскія Церковныя Вѣдомости,“ какъ газета церковная, имѣютъ въ виду предлагать сужденія объ нихъ съ точки зрѣнія ученія Православной Церкви, освѣщая факты религіозно-нравственными началами. Особенное вниманіе Редакцію газеты будетъ обращено на популярное обсужденіе современныхъ церковныхъ вопросовъ, имѣющихъ какъ общій интересъ, такъ въ особенности касающихся Церкви Московской, на защиту отъ несправедливыхъ мнѣній и порицаній духовенства, его жизни и дѣятельности, на сообщеніе болѣе или менѣе обстоятельныхъ свѣдѣній объ учебно-воспитательныхъ, благотворительныхъ и др. учрежденіяхъ, существующихъ при церквахъ Московской Епархіи и т. п. Намѣчая для себя вышеозначенныя задачи, редакція „Московскихъ Вѣдомостей“ надѣется дать въ своей газетѣ своевременное и обстоятельное выполненіе оныхъ задачъ. А для сего въ газетѣ будутъ имѣться слѣдующіе отдѣлы:

1) Передовыя статьи, обсуждающія религіозно-нравственные вопросы, а также и явленія жизни общественной, представляющія тотъ или другой интересъ для Церкви.

2) Московская церковная каеэдра для помѣщенія выдающихся проповѣдей.

3) Московская хроника — недѣльный дневникъ жизни Московской, преимущественно церковной.

4) Извѣстія и замѣтки, въ которыхъ дадутся разнообразныя свѣдѣнія о выдающихся событіяхъ современной жизни, какъ русской Церкви и русскаго народа вообще, такъ въ частности свѣдѣнія изъ церковно-религіозной и общественной жизни г. Москвы и Московской епархіи.

5) Иностранныя извѣстія — о выдающихся событіяхъ церковно-религіозной жизни за границей.

6) Матеріалы для исторіи церквей г. Москвы и Московской епархіи.

7) Библіографія.

8) Гигиеническіе совѣты — популярныя лекарственныя и хозяйственныя рецепты.

9) Тиражи государственныхъ процентныхъ бумагъ.

10) Оффиціальныя отдѣлы: Высочайшія повелѣнія и награды; распоряженія и указы: Святѣйшаго Правительствующаго Синода, Оберъ-Прокурора и Учебнаго Комитета при Св. Синодѣ, Московскаго Епар-

хіальнаго начальства; а также распоряженія и отчеты мѣстныхъ Епархіальныхъ учрежденій: Свѣчнаго завода, Эмеритальной кассы, Попечительства о бѣдныхъ и проч.; свѣдѣнія и отчеты о приходскихъ Попечительствахъ, Братствахъ и т. п.

Цѣна газеты:

съ пересылкою и доставкою:

безъ доставки:

На годъ . . .	5 р. — к.	На годъ . . .	3 р. 50 к.
„ полгода . . .	3 „ — „	„ полгода . . .	2 „ — „
„ 3 мѣсяца . . .	1 „ 50 „	„ 3 мѣсяца . . .	1 „ — „
„ 1 мѣсяцъ . . .	— „ 60 „	„ 1 мѣсяцъ . . .	— „ 40 „

ДУХОВНЫЙ УЧЕНО-ЛИТЕРАТУРНЫЙ ЖУРНАЛЪ

Ч Т Е Н І Я

въ Обществѣ Любителей Духовнаго Просвѣщенія.

Въ 1893 году журналъ „Чтенія въ Обществѣ Любителей Духовнаго Просвѣщенія“ будетъ издаваться по слѣдующей программѣ:

I. Священное Писаніе Ветхаго и Новаго Завета. — Сюда войдутъ статьи исagogическаго и истолковательнаго содержанія, преимущественно общедоступнаго характера.

II. Церковная Исторія всеобщая и русская, гдѣ будутъ помѣщаться статьи, знакомящія съ внѣшнею и внутреннею жизнію Православной Церкви вселенской и русской, а также и обществъ иностранныхъ; здѣсь же по временамъ будутъ имѣть мѣсто спеціальныя статьи по части русскаго раскола и особенно сектантства.

III. Христіанская апологетика. Здѣсь будетъ защищаться ученіе Православной Христіанской Церкви, какъ вообще отъ мудрствованій ложныхъ философскихъ системъ, такъ преимущественно отъ лжеученій современныхъ.

IV. Церковное право. V. Философія. VI. Внутреннее Обзорѣніе.

VII. Иностранное Обзорѣніе.

VIII. Отдѣлъ библіографическій, — гдѣ будутъ помѣщаться критико-библіографическія статьи о сочиненіяхъ иностранной и отечественной богословской литературы, обзоръ русскихъ духовныхъ журналовъ, а также и свѣтскихъ, на сколько послѣдніе будутъ касаться церковно-религіозныхъ вопросовъ.

Въ приложеніяхъ къ „Чтеніямъ“ будутъ печататься памятники христіанской письменности, а также матеріалы для Исторіи русской церкви, и въ частности по историко-статистическому описанію церкви Московской Епархіи.

Редакція „Чтеній“ позаботится о томъ, чтобы, по возможности, сообщить популярный характеръ своему журналу, сдѣлать его доступнымъ для чтенія всѣхъ лицъ, даже и не получившихъ спеціальнаго богословскаго образованія, но интересующихся церковно-богословскимъ знаніемъ и, слѣдя за движеніемъ богословской науки и направленіемъ литературы,—дать въ содержаніи его мѣсто вопросамъ, представляющимъ современный интересъ, затрагивающимъ самые живые насущные стороны науки и религіозной жизни. Для достиженія этихъ цѣлей редакція заручилась постоянными сотрудниками изъ среды профессоровъ Духовныхъ Академій, Императорскихъ университетовъ, преподавателей Духовныхъ Семинарій и ученаго духовенства. Годовая плата за журналъ „Чтенія въ Общ. Люб. Дух. Просвѣщенія.“

Съ доставкою и пересылкою . . . 7 р. — к.

Безъ доставки 6 р. 50 к.

Лица, подписывающіяся на журналъ и газету вмѣстѣ, съ доставкою и пересылкою платятъ 11 р., вмѣсто 12 р., безъ дост. 10 р.

ВОСКРЕСНЫЯ БЕСѢДЫ.

„Воскресныя Бесѣды“ будутъ издаваться отдѣльными листками и въ 1893 году и выходить по Воскреснымъ днямъ.

Цѣна годичнаго изданія изъ 52 листовъ безъ пересылки 50 к., съ перес. 1 р. 10 к., за полгода съ перес. 60 к.; за три мѣсяца съ перес. 35 к.; за мѣсяць 20 к.

Подписка на полученіе означенныхъ изданій Общества Люб. Дух. Просв. въ 1893 г. принимается: 1) въ редакціи (Москва, уголь Малой Полянки и Спасскаго пер., д. церкви Спаса въ Наливкахъ); 2) въ Епархіальной библіотекѣ при Высокопетровскомъ монастырѣ; 3) въ магазинѣ парчей Торговаго Дома И. С. Сытова Наслѣдники (Никольская улица, Славянскій Базаръ) и 4) въ конторѣ братьевъ Д. и Н. Бизинныхъ (Ильинка, Теплые ряды).

„ВѢСТНИКЪ ЕСТЕСТВОЗНАНІЯ.“

Изданіе С.-Петербургскаго Общества Естествоиспытателей
подъ редакціей Ф. В. Овсянникова.

Открыта подписка на 1893 г.

Подписная цѣна: безъ доставки 3 руб. въ годъ, съ доставкою въ С.-Петербургъ и пересылкою въ Россійской Имперіи и за границу — 3 р. 50 к. въ годъ.

Для студентовъ высшихъ учебныхъ заведеній: 2 р. безъ доставки и 2 р. 50 к. съ доставкою и пересылкою.

Денежная и простая корреспонденція присылаются по слѣдующему адресу: С.-Петербургъ, Университетъ, Спб. Общество Естествоиспытателей, редакція „Вѣстника Естествознанія.“

Книжнымъ магазинамъ дѣлается уступка въ 15 коп. съ каждаго годоваго экземпляра.

Объявленія принимаются съ платою: съ цѣльн. стр.—7 руб. за $\frac{1}{2}$ стр.—4 руб., за $\frac{1}{4}$ стр.—2 руб.

Полные экземпляры журнала за 1890 г. въ редакціи не продаются.

”	”	”	”	1891 г.	высылаются за 3 р. 35 к.
”	”	”	”	1892 г.	” 3 р. 35 к.

Въ №№ 1—9 за 1892 г., кромѣ специальныхъ и критико-библіографическихъ статей и отчетовъ о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, были опубликованы слѣдующія статьи общаго содержанія:

Н. Книповича. Очеркъ современнаго состоянія вопроса о роли фагоцитовъ при заразныхъ болѣзняхъ.—В. Львова. Современное состояніе вопроса о полисперміи.—Ю. Вагнера. Взглядъ на современное состояніе вопроса о сущности и значеніи процесса оплодотворенія.—В. Докучаева. Къ вопросу о происхожденіи русскаго лесса.—Ф. Овсянникова. О вліяніи спорыньи и кукуля на организмъ животныхъ.—В. Шимеевича. Зубы млекопитающихъ и человѣка.

Для ознакомленія одинъ номеръ высылается бесплатно. 1—2

ИЗДАНІЯ ГЕОЛОГИЧЕСКАГО КОМИТЕТА.

Извѣстія Геологическаго Комитета:

Томъ I, 1882 г. Ц. 45 к.; Т. II, 1883 г., №№ 1—9; т. III, 1884 г., №№ 1—10; т. IV, 1885 г., №№ 1—10; т. V, 1886 г., №№ 1—11; т. VI, 1887 г., №№ 1—12; т. VII, 1888 г., №№ 1—10; т. VIII, 1889 г., №№ 1—10; т. IX, 1890 г., №№ 1—10; т. X, 1891 г., №№ 1—9; т. XI, 1892 г. Годовая цѣна 2 р. 50 к. за томъ; отдѣльные №№ по 35 к.

С. Никитинъ. Русская геологическая библіотека за 1885, 86, 87, 88, 89, 90 и 91 г. (Прилож. въ V, VI, VII, VIII, IX, X, и XI т. Извѣстій Геол. Ком.). Ц. 1 р. за годъ.

Протоколъ засѣданій Присут. Геолог. Комит. по обсужденію вопроса объ организаціи почвенныхъ изслѣдованій въ Россіи (Прил. къ VI т. Изв. Геол. Ком.). Ц. 35 к.

Труды Геологическаго Комитета:

Томъ I, № 1, 1883 г. I. Лагузенъ. Фауна юрскихъ образованій Рязанской губ. Съ 11-ю литограф. табл. и картою. Ц. 3 р. 60 к.

№ 2, 1884 г. С. Никитинъ. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 56-й. Съ отдѣльною геол. картою и 3-мя литограф. табл. Ц. 3 р. (Одна геол. карта 56-го листа безъ сочиненія 75 коп.).

№ 3, 1884 г. О. Чернышевъ. Матеріалы къ изученію девонскихъ отложеній Россіи. Съ 3-мя литограф. табл. Ц. 2 р.

№ 4 (и послѣдній), 1885 г. И. Мушкетовъ. Геологическій очеркъ Липецкаго уѣзда въ связи съ минеральными источниками г. Липецка. Съ геол. картою и планомъ. Ц. 1 р. 25 к.

Томъ II, № 1, 1885 г. С. Никитинъ. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 71-й. Съ отдѣльною геол. картою и 8-ю литограф. табл. Ц. 4 р. 50 к. (Одна геол. карта 71-го листа безъ сочиненія—75 к.).

№ 2, 1885 г. И. Синцовъ. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 93-й. Западная часть. Съ отдѣльн. геол. картою. Ц. 2 р. (Одна геол. карта Западн. части 93-го листа безъ сочиненія—50 к.).

- № 3, 1886 г. А. Павловъ. Аммониты зоны *Aspidoceras asanthi-*
сум восточной Россіи. Съ 10-ю литограф. табл. Ц. 3 р. 50 к.
- № 4, 1887 г. И. Шмальгаузенъ. Описаніе остатковъ растеній
артинскихъ и пермскихъ отложеній. Съ 7-ю литогр. табл.
Цѣна 1 р.
- № 5 (и послѣдній), 1887 г. А. Павловъ. Самарская лука и Же-
гули. Геологическое описаніе. Съ картою и 2-мя таблицами.
Ц. 1 р. 25 к.
- Томъ III, № 1, 1885 г. О. Чернышевъ. Фауна нижняго девона запад-
наго склона Урала. Съ 9-ю литограф. табл. Ц. 3 р. 50 к.
- № 2, 1886 г. А. Карпинскій, О. Чернышевъ и А. Тилло. Об-
щая геологическая карта Европейской Россіи. Листъ 193-й.
Съ 4-мя таблицами. Цѣна (съ геолог. картой) 3 руб. Одна
геологическая карта 139-го листа безъ сочиненія—1 р.
- № 3, 1887 г. О. Чернышевъ. Фауна средняго и верхняго дево-
на западнаго склона Урала. Съ 14-ю таблицами Ц. 6 р.
- № 4, 1889 г. О. Чернышевъ. Общая геолог. карта Россіи. Листъ
139-й. Описаніе центральной части Урала и западнаго его
склона. Съ 7-ю таблицами. Ц. 7 р.
- Томъ IV, № 1, 1887 г. А. Зайцевъ. Общая геологическая карта
Россіи. Листъ 138-й Геолог. описаніе Ревдинскаго и Верхъ-
Исетскаго округовъ. Съ геолог. картою. Ц. 2 р.
- № 2, 1890 г. А. Штуkenбергъ. Общая геологическая карта Россіи.
Листъ 138-й. Геолог. изслѣдованія сѣверо-западной части
области 138-го листа. Ц. 1 р. 25 к.
- Томъ V, № 1, 1890 г. С. Никитинъ. Общая геологическая карта
Россіи. Листъ 57-й. Съ гипсометрическою и отдѣльною ге-
ологическою картами. Ц. 4 руб. (Одна геолог. карта 57-го
листа безъ сочиненія—1 р.).
- № 2, 1888 г. С. Никитинъ. Слѣды мѣловаго періода въ цен-
тральной Россіи. Съ геологическою картою и 5-ю таблица-
ми. Ц. 4 р.
- № 3, 1888 г. М. Цвѣтаева. Головоногія верхняго яруса средне-
русскаго каменноугольнаго известняка. Съ 6-ю таблицами.
Цѣна 2 р.

№ 4, 1888 г. А. Штукенбергъ. Кораллы и мшанки перхняго яруса средне-русскаго каменноугольнаго известняка. Съ 4-ми таблицами. Ц. 1 р. 50 к.

№ 5 (и послѣдній), 1890 г. С. Никитинъ. Каменноугольныя отложенія Подмосковнаго края и артезіанскія воды подъ Москвою. Съ 3-мя палеонтол. таблицами. Ц. 2 р. 30 к.

Томъ VI, 1888 г. П. Кротовъ. Геологическія изслѣдованія на западномъ склонѣ Соликамскаго и Чердынскаго Урала. Съ отдѣльною геолог. картою и 2-мя табл. ископаемыхъ. Два выпуска. Ц. за оба вын. 8 р. 25 к. (Одна геолог. карта безъ сочиненія 75 к.).

Томъ VII, № 1, 1888 г. И. Синцовъ. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 92-й. Съ отдѣльною картою и 2-мя таблицами ископаемыхъ. Ц. 2 р. 50 к. (Одна геологическая карта безъ сочиненія 75 к.).

№ 2, 1888 г. С. Никитинъ и П. Ососковъ. Заволжье въ области 92-го листа Общей геологической карты Россіи. Ц. 50 к.

Томъ VIII, № 1 188 г. І. Лагузенъ. Ауцеллы, встрѣчающіяся въ Россіи. Съ 5-ю таблицами. Ц. 1 р. 60 к.

№ 2, 1890 г. А. Михальскій. Аммониты нижняго волжскаго яруса. Съ 13-ю табл. рисунк. Вып. 1 и 2 (печатается). Цѣна за оба вып. 10 р.

Томъ IX, № 1, 1889 г. Н. Соколовъ. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 48-й. Съ приложеніемъ статьи Е. Федорова: Микроскопическое изслѣдованіе кристаллическихъ породъ изъ области 48-го листа. Съ отдѣльною геологическою картою. Ц. 4 р. 75 коп. Отдѣльно геологическая карта 48-го листа—75 к.).

Томъ X, № 1, 1890 г. И. Мушкетовъ. Вѣрненское землетресеніе 28 мая 1887 г. Съ 4-мя картами. Ц. 3 р. 50 к.

Томъ XI, № 1, 1889 г. А. Краснопольскій. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 126-й. Геологическія изслѣдованія на западномъ склонѣ Урала. Ц. 6 р.

№ 2, 1891 г. А. Краснопольскій. Общая геологическая карта Россіи. Листъ 126-й. Объяснительныя замѣчанія къ геоло-

гической картѣ. Ц. (съ геолог. картою) 1 р. 50 коп. Одна геолог. карта 126-го листа 1 руб.

Томъ XII, № 2, 1892 г. Н. Лебедевъ. Верхне-силурійская фауна Тимана. Съ 3-мя табл. Ц. 1 р. 20 к.

Томъ XIII, № 1, 1892 г. А. Зайцевъ. Геологическія изслѣдованія въ Николае-Павдинскомъ округѣ. Ц. 1 р. 20 к.

Продаются въ С.-Петербургѣ: въ книжномъ магазинѣ Эггерсъ и К^о и картографическомъ магазинѣ Ильина; въ Парижѣ—у Dagincourt & C^o, Comptoir géologique de Paris, 15, rue de Tournon.

Тамъ же принимается подписка на „Извѣстія Геологическаго Комитета.“

1—2

Объявленіе отъ редакціи

„ВАРШАВСКИХЪ УНИВЕРСИТЕТСКИХЪ ИЗВѢСТІЙ.“

Варшавскія Университетскія Извѣстія выходятъ девять разъ въ годъ (въ концѣ cadaго учебнаго мѣсяца). Составъ выпусковъ: I) официальный отдѣлъ (протоколы засѣданій Совѣта, отчеты, инструкціи, отзывы и т. п.); II) неофициальный отдѣлъ (оригинальныя сочиненія гг. профессоровъ и прочихъ лицъ, прикосновенныхъ къ Университету; справочныя свѣдѣнія и т. п.).

Подписная цѣна—5 руб. съ пересылкою.

Подписная деньги должны быть высылаемы въ Правленіе Императорскаго Варшавскаго Университета.

1—2

Редакторъ проф. С. М. Лукьяновъ.

Популярно-научный журналъ

„ВѢСТНИКЪ ОПЫТНОЙ ФИЗИКИ И ЭЛЕМЕНТАРНОЙ МАТЕМАТИКИ“

составляетъ продолженіе основаннаго въ 1884 г. въ Кіевѣ
профессоромъ В. П. Ермаковымъ

„ЖУРНАЛА ЭЛЕМЕНТАРНОЙ МАТЕМАТИКИ.“

Съ 1886 г. по 15-е іюня 1891 г. „Вѣстникъ Оп. Физ. и Элем.
Математики“ издавался подъ редакцію Э. К. Шпачинскаго въ г.
Кіевѣ, а съ 15 іюня 1891 года, подъ тою-же редакцію,
издается въ г. Одессѣ.

Журналъ былъ рекомендованъ: Ученымъ Комитетомъ Министер-
ства Народнаго Просвѣщенія для гимназій мужскихъ и женскихъ,
реальныхъ училищъ, прогимназій, учительскихъ институтовъ и семи-
нарій и городскихъ училищъ; Главнымъ Управленіемъ Военно-Учеб-
ныхъ Заведеній—для военно-учебныхъ заведеній. Ученымъ комитетомъ
при Святѣйшемъ Синодѣ журналъ былъ одобренъ для духовныхъ се-
минарій и училищъ.

Въ теченіе каждаго учебного полугодія (семестра) выходитъ 12
номеровъ журнала въ формѣ брошюръ.

Подписная цѣна съ пересылкой:

На годъ—всего 24 №№ . 6 р. | На полугодіе—всего 12 №№ . 3 р.

(Книжнымъ магазинамъ 5% уступки).

Учителя и учительницы низшихъ училищъ, всѣ учащіеся и вообще
всѣ частныя лица, не имѣющія возможности вносить полной платы,
при непосредственныхъ сношеніяхъ съ конторой редакціи, могутъ
подписываться на журналъ на льготныхъ условіяхъ, а именно:

За годъ . . . 4 р. | За полугодіе . . 2 р.

На такихъ-же условіяхъ можетъ быть принимаема и коллектив-
ная подписка на 1 экз. журнала отъ студенческихъ и ученическихъ
общесжитій, отдѣльныхъ курсовъ, классовъ, частныхъ учен. квартиръ
и проч.

Меньше чѣмъ на одно полугодіе подписка не принимается.

Разсрочка подписной платы допускается по соглашенію.

За перемѣну адреса уплачивается 10 коп.

Подписчики, желающіе ввести подписную плату какъ наложенный платежъ на одинъ изъ текущихъ №№ журнала, доплачиваютъ 20 копѣекъ.

Комплекты №№ за всѣ прежніе семетры (отъ I-го до XIII-го вкл.), сброшюрованные по 12 №№ въ книги, продаются по 2 р. 50 коп., а льготнымъ подписчикамъ и книгопродавцамъ — по 2 руб. за каждый.

Отдѣльные №№ продаются: одиночные по 30 коп., двойные по 50 к.

Всѣ читатели журнала приглашаются быть его сотрудниками и корреспондентами.

Сотрудничество не даетъ права на даровой экземпляръ журнала.

За помѣщеніе объявленій на оберткахъ журнала уплачивается:

За всю страницу .	6 р.		За $\frac{1}{4}$ страницы .	1 р. 50 к.
„ $\frac{1}{2}$ страницы .	3 р.		„ $\frac{1}{6}$ „ .	1 р. 20 к.
„ $\frac{1}{3}$ „ .	2 р.		„ $\frac{1}{8}$ „ .	1 р. —

При повтореніи объявленій взывается всякій разъ половина этой платы.

Подписчики журнала при помѣщеніи своихъ объявленій пользуются 20% уступки.

1—2

Адресъ: Г. Одесса, Ред. „Вѣстн. Оп. Физ. и Эл. Математики.“

О Б Ъ И З Д А Н І И УНИВЕРСИТЕТСКИХЪ ИЗВѢСТІЙ

въ 1893 году.

Цѣль настоящаго изданія остается прежнею: доставлять членамъ университетскаго сословія свѣдѣнія, необходимыя имъ по отношеніямъ ихъ къ Университету, и знакомить публику съ состояніемъ и дѣятельностію Университета и различныхъ его частей.

Согласно съ этою цѣлью, въ Универс. Извѣстіяхъ печатаются:

1. Протоколы засѣданій университетскаго Совѣта.
2. Новыя постановленія и распоряженія по Университету.
3. Свѣдѣнія о преподавателяхъ и учащихся, списки студентовъ и постороннихъ слушателей.
4. Обзорѣнія преподаванія по полугодіямъ.
5. Программы, конспекты, и библіографическіе указатели для учащихся.
6. Библіографическіе указатели книгъ, поступающихъ въ университетскую бібліотеку и въ студенческой ея отдѣлъ.
7. Свѣдѣнія и изслѣдованія, относящіяся къ устройству и состоянію ученой, учебной, административной и хозяйственной части Университета.
8. Свѣдѣнія о состояніи коллекцій, кабинетовъ, музеевъ и другихъ учебно-вспомогательныхъ заведеній Университета.
9. Годичные отчеты по Университету.
10. Отчеты о путешествіяхъ преподавателей съ учеными цѣлями.
11. Разборы диссертаций, представляемыхъ для полученія ученыхъ степеней, соисканія наградъ, *pro venia legendi* и т. п., а также и самыя диссертациі.
12. Рѣчи, произносимыя на годичномъ актѣ и въ другихъ торжественныхъ собраніяхъ.
13. Вступительныя, пробныя, публичныя лекціи и полные курсы преподавателей.
14. Ученые труды преподавателей и учащихся.
15. Матеріалы и переводы научныхъ сочиненій.

Указанныя статьи распредѣляются на двѣ части—(1—оффиціальную и протоколы, отчеты и т. п. 2) — неоффиціальную (статьи научнаго содержанія), съ отдѣлами—*критико-библіографическимъ*, посвященнымъ критическому обзорѣнію выдающихся явленій ученой литературы (русской и иностранной), и *научной хроники* заключающимъ въ себѣ извѣстія о дѣятельности ученыхъ обществъ, состоящихъ при Университетѣ, и т. п. свѣдѣнія. Въ *прибавленіяхъ* печатаются матеріалы, указатели бібліотеки, списки, таблицы метеорологическихъ наблюденій и т. п.

3

Университетскія Извѣстія въ 1893 году будутъ выходить въ концѣ каждаго мѣсяца, книжками, содержащими въ себѣ до 20 печатныхъ листовъ. Цѣна за 12 книжекъ Извѣстій безъ пересылки шесть рублей пятьдесятъ копѣекъ, а съ пересылкой семь рублей. Въ случаѣ выхода приложеній (большихъ сочиненій), о нихъ будетъ объявлено особо. Подписчики Извѣстій, при выпискѣ приложеній, пользуются уступкою 20%.

Подписка и заявленія объ обмѣнѣ изданіями принимаются въ канцеляріи Правленія Университета.

Студенты Университета Св. Владиміра платятъ за годовое изданіе Университетскихъ Извѣстій 3 руб. сер., а студенты прочихъ Университетовъ 4 руб.; продажа отдѣльныхъ книжекъ не допускается.

Университетскія Извѣстія высылаются только по полученіи подписныхъ денегъ.

Гг. иногородные могутъ обращаться съ требованіями своими къ комиссіонеру Университета Н. Я. Оглоблину въ С.-Петербургъ, на Малую Садовую, № 4-й, и въ Кіевъ, на Крещатикъ, въ книжный магазинъ его же, или непосредственно въ Правленіе Университета Св. Владиміра.

Редакторъ В. Уконниковъ.
